Eina kartą mėnesyje
1929 m.
X METAI.
Nr. 10
Spalių mėn.
Nr. 10

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS,
TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

Redakcinė Komisija:

Dr. *J. Alekna* ir prof. med. dr. *P. Radzvickas* (ausų, nosies ir gerklės ligos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof dr. *J. Bagdonas* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), doc. dr. *J. Blažys* (nervų ir psichinės ligos), prof med. dr. *Al. Hagentornas* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socialinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* (bakteriologija ir higiena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* (odos ir veneros ligos), prof. med. dr. *E. Landau* (histologija, embriologija ir antropologija), prof. med. dr. *Vl. Lašas* (fiziologija ir fiziologinė chemija), doc. med dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir ginekologija), dr. *P. Stančius* (odontologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), doc. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos) ir prof. med dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija).

Redakcinė Kolegija:

Dr. *J. Alekna* (nuo Kauno Medicinos Draugijos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo L. Univ-to Medicinos Fakulteto) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos“ Redaktorius).

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius
D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07

SKELBIMŲ KAINA:
75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA:
metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.

Panflavin
PASTILLEN

Chemoterapinis burnos ir žiočių antisepticum,

veikiąs aiškiai baktericidiškai, sustabdąs įvairių rūšių protozoa ir bakterijų augimą, taip pat smarkiai dezinfekuojąs žaizdas nuo įvairių ligų sukėlėjų (difterijos bacillų, streptokokkų, pneumokokkų).

Panflavin
Pastillen

Indikacijos:

Visi susirgimai, kurie vyksta burnoj bei žiotyse arba pro čia patenka į kūną. Kaipo prophylakticum prieš nušalimo ligas, anginą, gripą etc.

Origin. įpakavimas:
Dėž. po 30 ir 100 past.

BAYER

LUCIUS
MEISTER M L & B BRÜNING
HOECHST

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Pharmazeutische Abteilung Bayer-Meister-Lucius
Leverkusen am Rhein
Vienintelis afstovas Estijai, Latvijai ir Lietuvai
„BALTPHARMA" Th. Neukirch, RIGA, Kungu iela Nr. 7.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

X met. | 1929 m. Spalių mėn. | Nr. 10

Doc. Dr. Mažylis.

Akušerinių operacijų indikacijų mūsų laikais pakitėjimai.

Galutinis akušerijos tikslas visuomet būdavo ir ypačiai dabar turi būti — *sveika moteris, gyvas kūdikis.* Tasai tikslas lengviausia bus pasiekti, jei moteris pagimdys pati, t. y. gamtos jėgomis. Kiekvienoj intervencijoj glūdi pavojus tiek motinai, tiek ir kūdikiui. Nei visų geriausia priemonė, nei visų geriausias operatorius nepamainys fiziologiško proceso — gimdymo. Taigi moderniškos akušerijos visuose kraštuose pripažintas dėsnis — stengtis, kad moterys pagimdytų be jokios intervencijos. Akušerinės operacijos gali būti daromos tik tuomet, kai tame fiziologiškame procese pastebima kurių-nors trūkumų, kurie mūsų tikslo — sveika moteris, gyvas kūdikis — neleis pasiekti.

Nežiūrint dedamų pastangų sumažinti akušerinių operacijų skaičių, vis dėlto 10% visų gimdančių moterų negali apsieiti be operatiškos pagelbos. Klinikose, kur pakliūva daugiau moterų su įvairiomis komplikacijomis, % operacijų esti dar didesnis (pav., Liet. universiteto klinikoj — 17%).

Nuo senesnių laikų akušerijoj tebevartojamos šios operacijos: replės, pasukimas kojytėmis, craniotomia, embryotomia, kiek vėliau pradėta vartoti pubiotomia (resp. symphysiotomia), sužadinimas priešlaikinio gimdymo esant susiaurėjusiam dubeniui ir, pagaliau, visų naujausia operacija — sectio caesarea.

Mūsų laikais operacinėj akušerijoj vyksta didelis perversmas. Gimdymo prieglaudos, kurios anksčiau dažniausiai būdavo akušerių globoj, dabar virsta ligoninėmis su moderniškai įtaisytais gimdymo skyriais, su operacinėmis salėmis ir visu reikalingu aseptikai aparatu. Vis didesnis skaičius miestų moterų gimdo ligoninėse, nebe savo butuose. Seniai glūdėjusi žmonijos mintyse problema (jos pėdsakus randame jau graikų mytologijoje — Eskulapo gimimas) — aplenkiant dubenį išimti iš moters yščiaus kūdikį — liko sėkmingai išspręsta. *Sectio caesarea,* baisi, beveik mirtina operacija XIX šimtm., mūsų aseptikos laikais virto paprasta.

---

*) Pranešimas, skaitytas IV L. Gyd. kongrese 1928 mt. XI. 1-3 d.

Nesigilindamas į tos operacijos įvairias metodes, priminsiu tiktai Tamstoms, kad dažniausiai dabar vartojama metodė yra sectio caesarea transperitonealis (arba intraperitonealis) cervicalis. Pavadinimas nurodo operacijos kelią.

Kokiais atsitikimais šita operacija vartojama? Ne tik tais atsitikimais, kai kūdikio, net suskaldyto, negalima per vias naturales išimti (vadin. absoliučios indikacijos), bet ir visais tais atsitikimais, kai motina negali per vias naturales gyvo kūdikio pagimdyti, ar čia dėl kliūčių kauliniame dubeny, ar čia dėl įvairių kliūčių minkštuose gimdymo takuose. Toji operacija daroma net tais atsitikimais, kai iškrinta virkštelė (funiculus umbilicalis), vien tam, kad kūdikis būtų išgelbėtas. Toliau ji daroma, esant žemam placentos prisikabinimui, ypač esant placenta praevia centralis. Aktyvaus eklampsijos gydymo šalininkai plačiai vartoja sectio caesarea gimdymui greitai baigti. Sectio caesarae vartojama yra ir daugeliu kitų atsitikimų, kai priprastu keliu per vaginam be didelės žalos motinai negalima išimti gyvo kūdikio.

Kokie gi rezultatai taip plačiai vartojamos sectio caesarea? Jie kas kart gerėja, geresni didelėse klinikose ir ligoninėse, negu mažose. Pav., Badeno provincijoje, bendras mirtingumas po sectio caesarea — 6,8%, Hamburgo mieste — net 10%. Didelių klinikų rezultatai šie: Berlyno Charité — 1,3%, Breslau'o — 1,7%. Vidutiniškai Vokietijos didesnėse klinikose esti 2% mirtingumo po sectio caesarea.

Kaip dalykai Lietuvoj? Mūsų universiteto klinikoj iki šiol daryta 113 kartų sectio caesarea. Mirė 2 ligonės, t. y. mirtingumas=1,7%. Mirties priežastys: 1) peritonitis post operationem (sectio caesarea pakartotinai daryta); 2) embolia arteriae pulmonais 16 dieną po operacijos, užgijus laparotomijos žaizdai per primam. Iš kūdikių tiktai vienas išimtas negyvas; šituo atsitikimu narkozės metu įvyko motinos asphyxia.

Kūdikiams sectio caesarea mažiausiai pavojinga operacija: jei kūdikis pradedant operaciją buvo geroj būtyj, tai visuomet galima jis išimti gyvas (operacija iki kūdikio išėmimo trunka 5—10 min.). Kūdikių mirtingumas esti ne dėl pačios operacijos, bet dėl kitų priežasčių, pav., placenta praevia, eklampsia, debilitas.

Esant taip geriems sectio caesarea rezultatams (ir motinoms ir kūdikiams), verta arčiau pažiūrėti, ar beturi kokios vertės vad. kūdikio suskaldomosios operacijos, ar būtų galima kai-kurios operacijos, daromos per vaginam, pakeisti sectio caesarea.

1. Pirmiausia pažiūrėkim, kada galima vartoti gyvam kūdikiui *craniotomia.* Šita operacija visais amžiais buvo ir dabar toliau nuo centrų tebėra labai vartojama operacija. Jinai buvo ir tebėra daroma gyvam ir negyvam kūdikiui, jei motina

negali pagimdyti esant II ar III laipsnio dubens susiaurėjimui. Dar ir dabar klinikose tebėra daug instrumentų galvutei susmulkinti — pradurti, pradurtai galvutei ištraukti. Reikia siekti to, kad craniotomia gyvam kūdikiui visai pranyktų. Žinoma, tatai galima atsiekti pirmiausia miestuose, kur yra ligoninėse gimdymų skyriai, ir tų miestų platesnėj apylinkėj. Akušerės bei pakviesti gimdymo pradžioj gydytojai turi stengtis numatyti, ar moteris galės pagimdyti per vias naturales; jei numatoma, kad negalės, tai tokios ligonės reikia tuojau gimdymo pradžioj nusiųsti į gimdymų skyrių.

Reikia pasakyti, kad dabartiniais aseptikos laikais nebepatogu daryti bet-kurios operacijos ligonių namuose, juo labiau craniotomia gyvam kūdikiui. Turbūt craniotomia gyvam kūdikiui palieka kiekvienam gydytojui nemalonų, ilgai neišdildomą jausmą gyvybės sunaikinimo; gi laimingesniu jausis gydytojas, pasiuntęs tokią ligonę sectionis caesareae padaryti. Kaimuose toliau nuo centrų craniotomia gyvam kūdikiui dažnai bus neišvengiama operacija, bet irgi galima tos operacijos dažnumas sumažinti, jei, pav., gydytojai visas kandidates kraniotomijai nusiųs į gimdymo ligonines. Moterims karščiuojančioms, turinčioms aiškių sepsio reiškinių, tiek kaimuose, tiek miestuose, craniotomia gyvam kūdikiui tuo tarpu yra daugumoj atsitikimų nepamainoma operacija.

2. *Aukštosios replės* (forceps alta), ar čiabus Tarnier'o, ar Breus'o, ar, pagaliau, naujoviškas Kieland'o, modelis, yra pavojingas ir mažai naudingas instrumentas. Replių rezultatai, kai galvutė didžiąja apimtimi nėra įėjusi į dubenį, yra blogi ir motinai ir kūdikiui. Įvyksta didelių sužalojimų, kaip antai, cervicis, vaginos, vulvos, perinei plyšimai su nemažu kraujavimu. Kūdikis dar daugiau sužeidžiamas ar sužalojamas: suspaudžiamas kiaušas, pasidaro kraujo išsiliejimas į smegenis, dažnai aukštosios replės sužeidžia orbitą, net ir akies obuolį. Nors ir gyvas ištrauktas, kūdikis dažnai kelioms dienoms praėjus miršta ar dėl konvulsijų ar dėl plaučių uždegimo. Tie kūdikiai, kurie pasilieka nuo aukštųjų replių gyvi ir auga, kaip daugelis stebėtojų - vaikų gydytojų tvirtina, esti psychiniu ir fiziniu atžvilgiu silpnesni už kitus vaikus.

Bendras mirtingumas po šitos operacijos lygus 10% (Zangenmeister), o vien tik dėl pačios operacijos (redukuotas mirtingumas) — 5%.

Kūdikių mirtingumas labai aukštas — 40% (Zangenmeister). 20% kūdikių miršta vien tik dėl replių sužalojimų.

Aukštosios replės — pavojingas instrumentas, netinkąs vartoti praktikos gydytojams. Gydytojai specialistai gali pavartoti aukštąsias reples (geriausia, tik ligoninėse) tik pakartotinai gimdančioms moterims. Nepavykus aukštosiomis replėmis kūdikį ištraukti, ligoninėj galima vartoti sectio caesarea. Vietoj aukštųjų replių, pirmą kartą gimdančioms reikia daryti sectio caesarea.

Žemųjų replių vartojimas galima sumažinti kantriau laukiant, švirkščiant pituglandolio skausmams sumažėjus.

3. Nebėra dabar prasmės sužadinti *prieš laiką gimdymas* esant siauram dubeniui. Neseniai dar gana plačiai tatai buvo praktikuojama: apskaičiavus ir pataikius laiką, kai kūdikis jau pakankamai stiprus, bet dar ne perdidelis, buvo daroma arba vaisiaus pūslės pradūrimas, arba, praplėtus gimtuvės kaklelį, buvo įstatomas metreurinteris. Ne visuomet gimdymas įvykdavo greit; kartais moterys pradėdavo karščiuoti. Mirtingumas nemažas; bendras mirtingumas Badene — 2,6%, Bavarijoj — net 7,1% (Hirsch); visų mažiausias redukuotas mirtingumas — 0,5% (Zangenmeister).

Su kūdikiais esti daug blogiau. Dėl ilgai užsitęsusio gimdymo kūdikiai dažnai gimsta negyvi arba gimsta perdaug silpni, negalį gyventi. Didelis % tokių kūdikių pirmais metais miršta arba ilgesnį laiką lieka paliegusiais. Kūdikis tik tuomet gali gyventi, jei nėštumas bus pertrauktas po 32 savaičių ir svers ne mažiau kaip 2000 gr. Mažesnis kūdikis labai sunku užauginti. Mes dar neturime visiškai tikslios metodės nėštumo laikui apskaičiuoti. Jei paskubinsime gimdymą, kūdikis bus negyvas; jei pavėluosime, kūdikis bus perdidelis ir neužgims pro moteries dubenį. Kūdikių mirtingumas, prieš laiką sužadinus gimdymą, siekia 28%.

Visais atsitikimais, kur seniau vartodavo priešlaikinius gimdymo sužadinimus, dabar pridera vartoti sectio caesarea.

4. Seniau būdavo vartojamas vad. *profilaktinis pasukimas* kojytėmis esant siauram dubeniui. Reikia pasakyti, kad šitoji operacija neturėjo nei moksliško nei praktiško pamatavimo. Juk jei gamtos jėgomis kūdikis negali užgimti galvute pirmyn, tai sunku įsivaizduoti, kad jisai lengviau būtų ištraukti nustvėrus už kojyčių, nors ir būtų pavartotas stūmimas iš viršaus. Jei galvutė išlėto negalėjo adoptuotis ir praeiti dubenį per keletą ar net keliolika valandų, tai, gemant kūdikiui kojytėmis, ta pat galvutė turės praeiti per keletą minučių tuo pat keliu. Galima sakyti, kad daugumoj atsitikimų, kur pagelbėjo pasukimas, ir be profilaktinio pasukimo moteris būtų pagimdžiusi, jei gydytojas būtų turėjęs kantrybės laukti ir būtų pavartojęs preparatus hypophysis cerebri. Profilaktinio pasukimo rezultatai: pirmą kartą gimdančių motinų mirtingumas 5,6% ir pakartotinai 2% (Tschatzkin); kūdikių mirtingumas tokiais atvejais — 25 — 30% (Benthin).

Profilaktinis pasukimas dabar visai neberekomenduotina operacija; vietoj jos, reikia kantriai laukti, o jei nėra rezultatų, tai daryti sectio caesarea.

5. *Pubiotomia ir symphysyotomia.* Iš šitos operacijos daug laukta. Šitos operacijos XIX šimtmety buvo bebaigian-

čios nustelbti sectio caesarea. Dabar josios reikšmė yra sumažėjusi: ji palieka tik pakartotinai gimdančioms motinoms, kurių conjugata 7—9 cm., bet jokiu būdu ne mažiau kaip 7 cm. Po tos operacijos dažnai pastebima pūslės sužalojimų (fistulų); perpjauta symphysis kartais nesugyja ir pasilieka ilgam laikui moters sužalojimas. Mirtingumas po tos operacijos neperdidelis — 6% (Ditrich, Winter); kūdikių mirtingumas — 6,2% (Ditrich). Lietuvos universiteto moterų ligų klinikoj šita operacija tuo tarpu nevartojama, nes su pagelba sectio caesarea galima atsiekti geresnių rezultatų.

6. *Iškritusios virkštelės reponavimas* visuomet duodavo blogų rezultatų; vis vien kokią metodę pavartosime — ar užkabinimą virkštelės už kurios - nors kūdikio dalies, ar padarysime kūdikio pasukimą kojytėmis — kūdikių mirtingumas bus ne mažiau kaip 50%. Manipuliuojant gimtuvėj dažnai įnešama infekcija ir, žinoma, nemaža moterų suserga, kitos nuo infekcijos miršta. Jeigu atsitinka, kad virkštelė iškrinta klinikoj, arba jei gydytojas, darydamas tyrimą, randa virkštelę prie gimtuvės kaklelio ar jau makštyse, tai geriausias būdas kūdikiui gelbėti — sectio caesarea. Reikia dar pridurti, kad virkštelės iškritimas dažnai yra vienas siauro dubens reiškinių.

Klinikoj teko daryti sectio caesarea dėl iškritusios virkštelės 6 kartus. Visi kūdikiai buvo gyvi, motinos nebuvo ypačiai nenukentėjusios. Žinoma, ne visuomet galima išdrįsti padaryti sectio caesarea, jei moteris bus atvežta į kliniką su virkštele tarp kojų, pridengta nesterilizuota medžiaga.

7. Esant *skersinei padėčiai* ne visuomet tenka daryti tik pasukimas kojytėmis. Šitos metodės rezultatai ne taip jau geri, nedidelė moterų dalis miršta: 2,9% (Hirsch), 2% (Winter). Kūdikių esti negyvų net iki 37% (Hirsch). Nenuėjus ar nuėjus vandenims, galima vartoti ir sectio caesarea. Be abejo, kūdikiams rezultatai bus žymiai geresni. Esant vad. užleistoms skersinėms padėtims, t. y. kur petys yra jau įsistatęs į dubenį, esant gyvam vaikui galima galvoti taip pat apie sectio caesarea, žinoma, tiktai tais atsitikimais, kai nėra infekcijos gimtuvės viduj. Jei kūdikis yra jau miręs, arba moteris karščiuoja, arba tarp kojų jau matoma rankutė, tai tenka daryti, kaip kad ir seniau būdavo, dekapitacija.

8. Dabartiniais laikais rečiau tenka vartoti *gimtuvės kaklelio išplėtimas,* pav., Bossi'o instrumentu, arba darant Dührsen'o hysterotomia (vad. sectio caesarea vaginalis). Esant dideliems randams gimtuvės kaklelyj ar vaginoj, pav., esant stenosis vaginae, po operacijos fistula vesico-vaginalis, dažnai neverta daryti žaizdos vaginoj; daug patogiau ir mažiau pavojaus sužeisti pašalinius organus — padaryti sectio caesarea.

9. Reikia peržiūrėti ir vartojami esant *placenta praevia* gydymo būdai: pūslės pradūrimas, tamponada, metreurinteris

ir pasukimas kojytėmis. Prityrę operatoriai, šitas metodes vartodami, turėdavo neblogų rezultatų motinų atžvilgiu. Bendros gi statistikos daviniais būdavo apie 20% motinų ir 50% vaikų mirtingumo.

Vietoj profilaktinio pasukimo ar balono įstatymo, esant placenta praevia centralis gali būti su tokia pat teise vartojama sectio caesarea.

Atrodo paradoksas — kraujavimą esant placenta praevia stabdome, darydami dideles žaizdas gimtuvėj. Yra šitaip. Esant placenta praevia kraujaplūdis prasideda tada, kai prasideda plėstis apatinė gimtuvės dalis ir atsidalina placenta nuo gimtuvės sienos. Juo daugiau cervix išsiplės, juo daugiau ir placenta atsidalys. Einant galvutei pro cervix, įplįšta pastarojo sienelės, kartu su tuo trūksta ir indai. Kraujaplūdis gali dar padidėti kūdikiui gimus. Operuodami per vaginam, nematome kraujuojančios vietos, negalime indų perrišti. Kas kita bus, jei darysime sectio caesarea: perpjovę cervix ir isthmus uteri, išimsime kūdikį; kraujavimas iš pjūvio vietos, tiesa, bus nemažas, bet kraujuojančios vietos čia pat prieš operatoriaus akis, — kraujuoją indai galima suspausti, apsiūti.

Esant placenta praevia centralis, geriausia išeitis motinai ir kūdikiui — padaryti sectio caesarea.

Taip pat tais atsitikimais placenta previa, kai atvyksta ligonė labai anėmiška, beveik be pulso, o cervix dar nėra visiškai atsidaręs, geriausia nedaryti vaginalinių operacijų. Darant kiekvieną, kad ir visų atsargiausią, vaginalinę operaciją, ar čia bus pasukimas kojytėmis, ar čia bus metreurinterio įstatymas ir paskui gimdymo baigimas, neišvengiamai nubėgs nors mažas kiekis kraujo ir tatai gali ligonę pribaigti. Tokiais atsitikimais galima rekomenduoti amputatio uteri gravidi supravaginalis arba vad. sectio caesarea modo Porro. Tokia operacija galima padaryti ir vietinėj anestezijoj, ir moterys nenustos nei lašo kraujo.

10. Ir pažiūros į *eklampsijos* kilmę ir josios gydymas dar nėra nusistovėję. Yra dvi gydymo metodi: vad. aktyvus gydymas, kai stengiamasi gimdymas tuojau baigti (Liepmann, Stoekel), ir konservatiškas gydymas (Stroganov ir jo pasekėjai), kai, tik esant reikalui, gimdymas baigiamas paprastomis metodėmis, pav., žemosiomis replėmis. Katra iš tų dviejų metodžių yra geresnė, tuo tarpu negalima galutinai pasakyti, nors abi metodi mėginamos jau po dešimtį metų. Mūsų klinikoj tuo tarpu gydoma Stroganov'o metode. Aktyvaus gydymo šalininkai dažnai vartoja sectio caesarea esant eklampsijai ir gali kiekvienu momentu gimdymą baigti. Vaginalinės metodės gimdymui esant eklampsijai baigti, kaip pav., seniau labai buvo vartojama sectio caesarea vaginalis arba hystherotomia modo Dürhsen, dabar retai tevartojamos.

Dažnai suminėjęs reikalingumą daryti sectio caesarea, nenoriu visgi būti blogai suprastas. Aš nėsu šalininkas, kaip jau pradžioj esu pabrėžęs, perdaug dažno vartojimo begimdant operacijų, o ypačiai sectio caesarea. Mano vedamoji klinika pasižymi dideliu konservatingumu, gal net perdaug ilgai mes su gimdymo operacijomis laukiame, nors dažnai moterys mus prašyte prašo pagreitinti gimdymą. Döderlein'o aforizmo: „Saulė per gimdančią moterį turi peržengti tik vieną kartą", mes neprisilaikome. Mūsų klinikoj kartais saulė 2 ir 3 kartus gimdančią moterį aplanko. Nurodysiu ir pavyzdį operacijų retumo. Mūsų klinikoj žemos replės vartojamos tik 2,25% visų gimdymų. Toks retas vartojimas replių galima atsiekti tik kantriai observuojant moterį, ją stiprinant ir raminant, o pagaliau, sumažėjus skausmams, vartojant preparatus glandulae hypophysis cerebri, įšvirkščiant jų ar čia į poodį, ar į raumenis, ar į veną. Bet jeigu yra daroma operacija, tai pasirenkama mažiausiai pavojinga motinai ir kūdikiui. Jei būna toks atsitikimas, kad kūdikio negalima išgelbėti nepakenkus motinos sveikatai, jei tasai kūdikio gelbėjimas būna susijęs su dideliu motinos gyvybės pavojumi, tai, žinoma, atsisakoma nuo kūdikio gelbėjimo ir visas dėmesys kreipiamas į motiną, bet tokie atsitikimai klinikoj priguli prie didelių retenybių

Baigdamas pranešimą, noriu patiekti Gerbiamiesiems Kollegoms apsvarstyti šiuos *dėsnius*, kurie galima padaryti sąryšyj su pakitėjimais operacinėj akušerijoj:

1. Akušerinės pagelbos tikslas — sveika moteris, gyvas kūdikis—gali būti pasiektas vartojant ne tik operacijas per vaginam, bet ir sectio caesarea, kuri dabar bėra tiek pavojinga, kaip kad ir kitos akušerinės operacijos. Kiekviena moteris, kad ir turinti siaurą dubenį, gali susilaukti vaikų. Vadinamas mediciniškas abortas dėl siauro dubens negali būti vartojamas.

2. Akušerinės operacijos visoj pilnumoj galima daryti tiktai tinkamai įtaisytoj įstaigoj (ligoninėj, klinikoj).

3. Reikia eiti prie to, kad nors kiekvienoj apskrities ligoninėj, ar prie tų ligoninių chirurgijos skyrių ar atskirai, būtų įsteigti gimdymų skyriai. Tų skyrių vedėjais turi būti pakviesti gydytojai, tinkamai prasilavinę akušerijoj, sugebą pažinti visas gimdymų komplikacijas ir padaryti visas naujoviškas akušerines operacijas.

4. Visos moterys, kurioms numatomas sunkus gimdymas (pav., susiaurėjęs dubuo, placenta praevia) ar kurioms pirmą kartą gimdant buvo daryta craniotomia, reikia pasiųsti gimdyti ligoninėn. Taip pat geriausia ligoninėn nusiųsti moterys, kurioms begimdant ištinka komplikacijų. Moterys ligoninėn turi patekti be infekcijos. Akušerėms, o taip pat gydytojams reikia susilaikyti nuo bereikalingo tyrimo per vaginam. Tatai darant vartoti sterilės guminės pirštinės. Dažnai galima apsieiti išviršiniu tyrimu ar tyrimu per rectum.

5. Craniotomia gyvam vaikui turi būti daroma tik labai išimtinais atsitikimais.

6. Nebepateisintos operacijos esant susiaurėjusiam dubeniui — profilaktinis pasukimas ir priešlaikinis gimdymo sužadinimas.

7. Nebevartoti privatinėj praktikoj aukštųjų replių.

8. Mažiau operuoti, ypač privatinėj praktikoj, kantriai laukti, pasitikint gamtos jėgomis. Vartoti vietoj replių pituglandol net intraveniškai.

Kadangi gimimų skaičius mažėja kas met ir Lietuvoj, kadangi su besiplečiančia abortų banga sunku kovoti ir prezervativų vartojimas taip pat plečiasi, tai pirma eile gydytojai privalo pasirūpinti, kad moterys, kurios išnešioja iki nėštumo galo, pagimdytų gyvą kūdikį.

ZUSAMMENFASSUNG.

Die Veränderungen der Indikationen für geburtshilfliche Operationen in unserer Zeit.

Nach der Benachritigung der Kongressteilnehmer über die guten Resultate der bei den Geburten ausgeführten sectio caesarea empfiehlt der Verfasser in den Fällen, wo eine Operation bei der Geburt unentbehrlich ist, immer auch an die sectio caesarea zu denken, um durch sie einige Vaginaloperationen (Craniotomie, hohe Zange) zu ersetzen. Seinen Vortrag schliessend empfiehlt er dem Kongress folgende Grundsätze, die man im Zusammenhang mit den Aenderungen in der operativen Geburtshilfe aufstellen kann, zu beurteilen:

1) Der Zweck der Geburtshilfe — gesunde Frau, lebendes Kind — kann nicht nur mittelst der vaginalen Operationen, sondern auch durch die sectio caesarea, die jetzt wie auch die anderen geburtshilflichen Operationen nicht so gefährlich ist, erreicht werden. Jede Frau, mag sie auch mit engem Becken sein, kann Kinder haben. Der wegen des engen Beckens sogenannte therapeutische Abort darf nicht gemacht werden.

2) Die geburtshilflichen Operationen im vollen Ausmasse kann man nur in entsprechnend eingerichteten Anstalten: Krankenhausen, Kliniken etc. ausführen.

3) Man soll dahin streben, dass wenigstens in jedem Kreiskrankenhause entweder bei den chirurgischen Abteilungen oder gesondert auch geburtshilfliche Abteilungen eigerichtet würden. Als Leiter solcher Abteilungen sollten gut in der Geburtshilfe geschulten Aerzte, die alle Komplikationen zu erkennen und alle moderne geburtshilfliche Operationen zu machen im Stande wären, eingeladen werden.

4) Alle Frauen, welchen eine schwere Geburt vorauszusehen ist, wie ein enges Becken, placenta praevia, oder welchen bei der ersten Geburt eine Kraniotomie gemacht wurde, soll man zur Geburt in ein Krankenhaus schicken. Ebenfalls ist es am besten auch solche Frauen, welche bei der Geburt von Komplikationen befallen werden, in ein Krankenhaus zu senden, Die Frauen sollten in ein Krankenhaus ohne Infektion angelangen. Hebamme ebenfalls Aerzte sollten sich der unnötigen Untersuchung per vaginam vorenthalten. Bei einer solchen Untersuchung sind sterile Gummihandschuhe zu benutzen. Oft kann man mit einer äuszeren oder einer rectalen Untersuchung auskommen.

5) Eine Kraniotomie des lebenden Kindes darf nur in besonderen Ausnahmefällen gemacht werden.

6) Prophylaktische Wendung und Einleitung einer Frühgeburt bei engem Becken sind ungerechtfertige Operationen.

7) In der Privatpraxis soll eine hohe Zange nicht angelegt werden.

8) Es ist besonders in der Privatpraxis weniger zu operieren sondern im Vertrauen auf Naturkräfte ruhig abzuwarten. Anstatt einer Zange ist Pituglandol zu gebrauchen. Da die Geburtenzahl auch in Litauen abnimmt, da mit der Abortenzunahme schwer zu kämpfen ist und auch die Präservativbenutzung zunimmt, so sollten die Aerzte in erster Linia dafür sorgen, dass die Frauen, die ihre Kinder bis zum Ende der Gravidität austragen, auch lebende Kinder gebären.

Dr. Ch. Finkelšteinas.

Svarbesniųjų skrandžio-žarnų susirgimų diagnostikos kritikos klausimu*).

Daugiau kaip keturiasdešimt metų praslinko nuo to laiko, kai funkcinė abdominalinė diagnostika gimė Leube's skrandžio zondo ir bandomųjų Boas-Ewald'o pusryčių pavidalu. Nuo to laiko, daugumos tos srities mokslininkų nenuilstamo darbo dėka, pradėjus tirti skrandžio - žarnų traktą rentgeno spinduliais, funkcinė abdominalinė diagnostika išsiplėtė, virto tikru mokslo pagrindu, kur dabartiniai gydytojai gauna patyrimo ir žinių, gydydami savo ligonius.

Daugelio svarbių, kasdieninių funkcinės abdominalinės diagnostikos metodžių technika labai paprasta ir palyginti lengvai įvykdoma. Analizės galima atlikti primityviškiausiomis laboratorijos aplinkybėmis, labai maža laiko gaišinant. Tos metodės vis dėlto vartojamos toli gražu ne tokiu plačiu maštabu, kokiu, rasit, reikėtų. Daug gydytojų net ir dabar, nenorėdami apsunkinti savęs ar kitais sumetimais, tenkinasi apytikrėmis, „patikimomis“ diagnozėmis. Vengdami šitų tyrinėjimų, jie labai dažnai klysta, darydami tuo žalos ligoniui, dažnai ir sau.

Bet-kurio gydytojo skrandžio-žarnų susirgimų diagnozių santraukoj, mano supratimu, viena iš garbingiausių vietų tenka neurozėms, ar čia polysymptominėms, kaip kad nerviška dyspepsija, neurasthenia gastrica, arba monosymptominėms, kaip antai, nerviškas riaugulys (eructatio nervosa), nerviškas vėmimas (vomitus nervosus), anorexia nervosa ir t. t.

Į tas diagnozes reikia žiūrėt atsargiai; beveik pusė, o gal net ir daugiau, rūpestingiau ištyrus, pavartojus dabartines funkcinės diagnostikos metodes, pasirodys už „neurozių“ rubrikos ribų.

„Nervingumas“, „nerviški reiškiniai“ nuo seniai, kaip ir dabar, yra tie laisvieji miestai, kur gydytojas kiekvienu metu gali pasislėpti nuo tikros, apgalvotos ir moksliškai pagrįstos diagnozės. Ūkanotos neurozių diagnozės, ypač organo - neurozės, virškinamojo trakto srityj yra laikomos ir šiais laikais dar mėgiamiausiomis atmatų vietomis visiems neišaiškintiems ir neįspėtiems atsitikimams.

---

*) Pranešimas, skaitytas IV L. gydytojų kongrese 1928. XI. 1—3 d.

Ne visos skrandžio - žarnų trakto ligos reiškiasi ir vyksta taip, kaip jos yra aprašytos, sakysim, ulcus ventriculi Cruveilhier'o arba cholelithiasis Naunyn'o; dažniausiai, šitos ligos kyla toli gražu nenumatytu būdu,o vyksta kartais atypiškai, kartais paslėpta forma, suraizgytos gausingų antraeilių reiškinių, kuriuos užeiname ir daugelyje kitų ligų. Kaip tik tie antraeiliai reiškiniai kartais iškyla taip ryškiai, jog užtemdo pačios ligos esmę, nustumdami ją į užpakalinę vietą, o simptomai, šalutiniai reiškiniai palaikomi pačia liga, jeigu jie gali, nors iš dalies, paaiškinti subjektingus ligonio nusiskundimus. Prie simptomų prisegama etiketė su užrašu „nervingumas" ir gaunama nerviškas vėmimas, nerviškas riaugulys, ir lotyniškos diagnozės, kaip antai, anorexia nervosa, nasea nervosa, gastralgia nervosa, net skamba daugiau negu įtikinamai. Ligoniai pagaliau apdovanojami dar neuropato ir net psychopato vardu.

Neurozių arba organo - neurozių rubrika egzistuoja ir minta daugiau tų symptomų su nerviškais priedėliais sąskaita, negu tikrų neurozių, kurios susijusios su konstitucija ir bendra nervų liga.

Dar visai neseniai vyraujanti virškinamojo trakto liga buvo nerviška dyspepsija, nerviška kardialgija. Skrandžio zondo vartojimas abdominalinėj diagnostikoj nė kiek nesumažino tos susirgimų rubrikos, o priešingai, Leube's ir Ewald'o laikai yra laikomi jos klestėjimo laikais. Nerviška dyspepsija moderniškiausia šitos gadynės liga. Sekretorinės skrandžio funkcijos sutrikimas, ar čia būtų supersecretio, ar čia achilia, visa tatai buvo traktuojama, kaip nervų liga. Tik per paskutinį dešimtmetį, taisyklingesnio patologinės anatomijos davinių aiškinimo dėka, ypač dėl skrandžio - žarnų trakto moderniškos chirurginės technikos išsiplėtojimo, neurozių rubrika pradeda mažėti. Daugeliu atvejų chirurgai aiškiai gebėjo išrodyti, kad po priedanga aiškiai pasireiškusios funkcinės neurozės slepiasi patologiškieji organiniai pakitimai, kartais per daug toli siekią ir jau peilio pagelba nepataisomi. Sąryšy su šitais daviniais symptomų abdominalinėj diagnostikoj mūsų supratimas ir aiškinimas dabar žymiai pakitėjo. Neurozių kreditas dabar žymiai kritęs. Mes labiau įsigiliname į anamnezę, kritiškiau žiūrime į tyrinėjimų davinius, rūpestingiau juos atliekame ir mažiau tikime apgaulinga nervų reikšme. Neurozių rubrika mažta, iš jos atimama visa tai, kas jai per ilgus metus, iš tikrųjų, neturėjo priklausyti, ir liekti tik tai, į ką ji gali teisėtai pretenduoti. Daugiau kaip prieš dvidešimtį metų diagnozės, kaip antai ulcus duodeni, buvo pavienės, nes ta liga buvo laikoma labai retai pasitaikančia. Ewald'as manė, kad santykis ulcus duodeni su ulcus ventriculi reiškiamas proporcija 1:45. Dabar, dėka patobulintai rentgenoskopijai, dėka duodenalinio zondo, su frakcijonuota zondavimo metode, vartojimui, dėka symptomatologijos ir anamnezės ištobulinimui, ulcus duodeni labai dažnai nustatomas ir chirurgų patvirtinamas. Ir dabar galime sakyti, kad dvylikapirštės žarnos opa (ulcus duodeni) yra liga, kuri pasitaiko ne rečiau negu skrandžio opa. Tie ulcera duodeni, kurie vyksta chroniškai su dideliu skausmu, ėjo po neurozių vėliava, ir atatinkamai diagnozei buvo gydomi.

Hayem'o mokslas apie superacidinį gastritą su tardyviškais (pavėlintais) skausmais, kuris traktuoja tuos susirgimus, kaip organo - neurozę, dabartiniu laiku turi labai maža šalininkų. Tyrinėjant ir aiškinant tuos susirgimus, didžiai nusipelnė anglų ir Amerikos autoriai, ypač chirurgai Moynihon ir br. Mayo, kurie pirmieji nurodė, kad tas susirgimas visai nėra toks retas ir kad jis atsitinka dažniau, negu skrandžio opa.

Lengvi pankreas'o susirgimo atsitikimai ir ligi šiol interpretuojami kaip neurozės. V. Bergmann'o mokykla, ypač Katsch'as, paskutiniu laiku pradėjo intensyviškai stebėti šitos neaiškios, mažai ištirtos ligos vaizdą, ir jos kontūrai jau pradeda aiškėti. Šito susirgimo diagnozei nustatyti didelės reikšmės turi diastazės buvimas šlapime, skausmas viršutinėj pilvo daly su irradiacija ypač į kairę.

Neurozės pavidalu, svarbiausia, kaip eructatio nervosa ir votimus nervosus, vyksta visa eilė paslėptų, atypiškų kepenų ir tulžies takų susirgimų formų. Ligonį ilgai gydo kaip neuro-arba psychopatą, kemša jam bromo ir kokaino preparatų tol, kol subfebrilė temperatūra, kepenų perkusija, kartais, bet retai, atsiradęs subikterališkas skleros nusidažymas, nepažadina atkreipti dėmesį į procesą pačiose kepenyse arba tulžies takuose. Šitos paslėptos atypiškos kepenų susirgimo formos užeinamos kur kas dažniau, negu aiškiai pasireiškusios. Ir juo sunkiau jos nustatyti, juo lengviau jos priskirti neurozėms. Dabartinė kepenų ir tulžies takų diagnostika vis dėlto jau pusėtinai apsaugoja mus nuo tokių netikrų diagnozių; mes galime naudotis tuo, kas paskutiniu laiku pasiekta rentgenoskopijoj ir tiekia mums tulžies pūslės ir tulžies takų atvaizdą su ir be kontrastpreparato. Chromoskopija, duodeninis zondavimas, kraujo ir šlapimo tyrimas, visa tai kartu paimta, jeigu dar ir ne visai tikri, tai vis dėlto atspirties taškai, kurie leidžia mums susivokti tais neaiškiais atsitikimais ir pavartoti atatinkamas gydymo priemones ankstybose kepenų ir tulžies takų susirgimų stadijose.

Su organo - neurozėmis, kaip kad esame matę, abdominalinėj diagnostikoj mes turime būti labai atsargūs. Medicinos spaudoj paskutiniu laiku šita tema yra viena iš aktuališkiausių; jai skirta visa eilė garsiausių dabarties klinicistų straipsnių. Paskutiniame kongrese, Amsterdame, šių metų rugsėjo mėn., ypač griežtai pabrėžė organo-neurozių sąvoką Bergmann'as. Jis griežtai kritikavo visą eilę taip dažnai statomų diagnozių, nėsant daugiau ar mažiau svarbių tam davinių. Ir visas tas diagnozes jis vadino vienu bendru, bet kitu jau vardu, būtent: Cavete diagnozės.

Iš mūsų pranešimo, kur visu griežtumu pavartota skrandžio-žarnų trakto neurozių kritika, vis dėlto nereikia daryti išvados, jog mes išbraukiame iš virškinamojo trakto patologijos nerviškos dyspepsijos sąvoką. Atvirkščiai, ji virškinimo patologijoj yra. Neatidžiai žiūrėti į organo nervišką arba funkcinio sutrikimo sąvoką taip pat neleidžiama, kaip ir pasitenkinti nerviškais reiškiniais ir nepasistengti suieškot už jų pasislėpusių organinių susirgimų.

Dėstydami mūsų pažiūrą į neurozes, ligi šiol mes lietėm virškinamojo trakto funkcinę diagnostiką tik bendrais bruožais, nesigilindami į kiekvienos metodės smulkmenas ir į kritišką įvertinimą atskirai. Dabar kaip tik norėčiau sustot ties tuo klausimu kiek smulkiau, ypač liesdamas virškinamojo trakto rentgenoskopiją.

Prie svarbesniųjų virškinamojo trakto tyrinėjimo metodžių, be abejojimo, priskiriama rentgenoskopija. Be rentgenoskopiškų skrandžio-žarnų trakto tyrimo davinių diagnozė jokiu būdu negali būti tikra ir pilna. Tačiau gydytojų pažiūra į rentgenologinę tyrimo metodę, kaipo tokią, taip pat į rentgenoskopijos davinius — nevienoda. Yra visa eilė gydytojų, kurie vertina tą tyrimą labai aukštai, skiria jam pirmą vietą. Jie mano, kad rentgenoskopijos daviniai gali duoti atsakymą kuone į visus klausimus, — tatai vadinamieji rentgeno entuziastai. Jie mano, kad rentgenoskopija daugeliu atvejų teikia mums beveik tiesioginių diagnozių, ir į pavykusią nuotrauką, rodančią opą ar vėžį, jie žiūri, kaip į patologinį preparatą. Rentgenologinis gastroptozės, enteroptozės, atonijos vaizdas — jiems tikras išradimas, juo jie pamatuoja savo diagnozes ir savo gydymą. Kaip dažnai tenka matyti, kad gydytojai, tikėdami vadinamomis rentgeno diagnozėmis hypermotilitas, hypersecretio, ptosis, atonia (à propos manau, kad tiksliau ir ne taip ūkanotai bei dviprasmiškai savo laiku išsireikšdavo Delfijos orakulas), uždeda ligoniams ant pilvo kažkokių gudriai sukonstruuotų šarvų, vad. antpilvių, skiria ligoniui įvairių roborantia, tonica, bromida ar castorei, o tuo tarpu tam ligoniui po tų visai nežymių rentgenologinių davinių priedanga slepiasi tikriausias organinis susirgimas, kaip, pav., ulcus arba net vėžys. Šituo atveju rentgenologiniai daviniai, jeigu į juos žiūrėsime, kaip esame matę, su pasitikėjimu ir be reikalingos kritikos, tai jie užtemdo tikrą ligos vaizdą ir gydytoją tik suklaidina. Šitos karštos gydytojų - rentgeno entuziastų simpatijos rentgenoskopijai dažnai persiduoda plačioms masėms ir, svarbiausia, ligoniams. Neretai mes susiduriame su tokiu reiškiniu, kad ligonis pačioj pradžioj, nespėjus dar gydytojui jo apžiūrėti, stereotypiškai klausia: „ar nereikalinga fotografija?“ Kartais ligoniai net primygtinai reikalauja prašviesti juos rentgeno spinduliais, tuomet, girdi, viskas būsią matyt ir viskas paaiškėsią. Reikia prisipažinti, kad gydytojai dažnai su tais pasiūlymais perdaug greitai sutinka, nes tatai patogu ir naudinga. „Fotografija“ (kabutėse) atleidžia gydytoją ir pacijentą nuo visos eilės, jau tuomet atrodančių nereikalingais, komplikuotų (gydytojui) ir varginančių (pacijentą) tyrimų. Kuriam iš gydytojų neteko matyti tokio vaizdo, kai į Jūsų kabinetą įsiverčia ligonis, ir, prieš pradėdamas su Jumis kalbą apskritai, arba net nepapasakojęs savo nusiskundimų, išsitraukia iš užančio, kartu su receptų ir įvairių analyzių pluoštu, rūpestingai susuktą į vamzdelį „fotografiją“ ir pradeda Jums pasakoti, kad jis kenčia skausmus, jį kamuoja riemuo, riaugulys dėl to, kad, kaip nustatyta rentgenu, jo skrandis esąs nusileidęs ar išsiplėtęs; jisai, girdi, jau 2—3 kartus buvęs prašviečiamas, tai liga jau esanti nustatyta, ir jisai jus tik prašo skirti jam atatinkamą gydymą ir duoti jam gerų receptų.

O, iš tikrųjų, nusileidęs skrandis arba žemai stovįs colon transversum rentgeno širmoj nieko ypatinga diagnozei nepasako. Kam dažnai tenka prašviesti skrandžio-žarnų traktas rentgeno spinduliais, tas tikriausiai žino, kokį didelį procentinį santykį sudaro žmonės (ypač gimdžiusios moterys), turį nusileidusį skrandį ir colo transversum. Daug kartų gimdžiusioms moterims skrandis guli, tiesiogine to žodžio prasme, dubeny ir jisai gali puikiai funkcijuoti ir netiekti jokių liguistų reiškinių, tuo tarpu kai skrandis su klasiškais topografiniais santykiavimais duos visą eilę nusiskundimų ir liguistų simptomų.

Tenka prisipažinti, kad sklidžiuose, neaiškiuose kliniškuose vaizduose pati rentgenoskopija, iš tikrųjų, duoda labai maža. Ulcus ventriculi et duodeni simplex atvejais, kai sutrikimų esama dar tik gleivinėj, pati rentgenoskopija tiesaus ir apibrėžto atsakymo niekad neduoda. Tam yra tik netiesioginių davinių, kuriais mes naudojamės ir tenkinamės, bet tik esant visai eilei kitų kliniško tyrimo davinių. Atkreipsim dėmesį į tai, kad Emilis Schütz'as iš 130 skrandžio karcinomos atsitikimų rentgenologiškai galėjo nustatyti diagnozę tik 22% atvejais, o Schlecht'as rentgenoskopijos pagelba galėjo nustatyti skrandžio karcinomos diagnozę 77,5% atvejais.

Šitomis mūsų išvadomis visai nenorim mažinti rentgenoskopijos reikšmės skrandžio-žarnų susirgimų diagnostikai, o priešingai, mes laikom, kad rentgenoskopija yra viena iš reikalingiausių ir, gal būt, svarbiausių abdominalinės diagnostikos metodžių. Visa eilė diagnozių, kaip antai — ulcus penetrans, Sanduhrmagen (smėlio laikrodžio formos skrandis), visa eilė auglių ir pašalinių kūnų, situs inversus, — be rentgenoskopijos labai sunki ir ji beveik negalima nustatyti. Pradėjus vartoti rentgeno spindulius, abdominalinė funkcinė diagnostika praturtėjo be galo vertinga metode. Tačiau rentgenoskopija, kaip vienetas, tyrinėjant skrandžio-žarnų ligas, egzistuoti negali. Ji turi būti tik grandis bendroj tyrimų grandinėj ir tik dėmuo bendroj visų kliniško tyrimo davinių sumoj. Glaudus sąryšis tarp klinikos ir rentgenologijos turi visada likti neliestas, nes rentgenodiagnostika be klinikos visiškai neįmanoma.

Skrandžio-žarnų trakto rentgenoskopija, pavartojus kontrastpreparatą, suvedama, svarbiausia, prie prašvietimo ekrane. Nuotraukos turi būt daromos tik tuomet, kai mes turim čia pat aiškiai išreikštą patologinį vaizdą ar abejotiną vaizdą tam, kad užfiksuotoj plokštelėj būtų galima ramiau, neskubant, tirti kalbamo užfiksuoto rajono topografija ir detalės. Klaidinga kiekviename prašvietime, nepriklausomai nuo gautų davinių, daryti nuotrauka, ypač privačioj praktikoj, kaip tatai dažnai daroma. Tatai nereikalingas laiko ir medžiagos gaišinimas. Nuotraukoj gaunam tik momentiškus atvaizdus, atskirą funkciško skrandžio trakto veikimo fazę, kurie absoliučiai nieko mums nesako. Gal būt, tik tiek, kad jos kartais galima netikrai išaiškinti. Kas kita prašvietimas, nes jisai duoda mums kinematografišką suvirškinto maisto formavimosi ir judėjimo vaizdinį.

Tai, kad ligoniams teikiama, su kiekviena virškinimo trakto rentgenoskopija, „fotografija", kaip mokamas ar nemokamas priedas prie prašvietimo, aš laikau dideliu blogumu ir neleistinu dalyku. Su tomis fotografijomis ir įvairių tyrimų davinių protokolais, kuriuos ligoniai gauna į rankas, kaip tatai priimta daryti mūsų Lietuvoj, jie paskum vaikštinėja nuo vieno gydytojo pas kitą, rodydami jas jiems. Tuo kaip tik patiems ligoniams daroma žalos. Jie, žinoma, netikusiai išaiškina visus tuos davinius, ar jie būtų iš chemijos laboratorijos ar rentgeno kabineto. Visos tos rūgštys, druskos, cilindrai, fotografijos susilieja ligonio vaizduotėj į kažkokį sumburišką vaizdinį, ir vietoj naudos jie, be abejojimo, suteikia žalos, nes įskiepija ligoniui naują ligą, psychinę traumą, ir padaro jį neurasteniką, o kartais tikrą psychopatą.

Aš grįšiu dar trumpai prie rentgenoskopijos esmės abdominalinėj diagnostikoj ir tuo baigsiu pranešimą.

Kas, iš tikrųjų, yra rentgenologiška nuotrauka abdominalinėj diagnostikoj? Tatai yra šešėlio prejekcija substancijos, kuri užpildo skrandžio-žarnų trakto vidujinį plotą. Tatai, iš esmės kalbant, yra tikras atvaizdas tik jo vidujinio reljefo, bet proceso esmė, visos fizinės ir cheminės detalės, iš kurių susideda sudėtingas virškinamasis aktas,—visa tatai slepiasi rentgeninių siluetų šešėly, mes matom tik bendrą, išviršinį varomąjį procesą. Pripildymo trūkumas (Füllungsdefekt), kuriuo daugiausia pamatuojama skrandžio karcinomos rentgeniška diagnozė, ne visada dar absoliučiai kalba už karcinomą. Toks pripildymo defektas, gal būt, atsitiktinis, gal būt, ekstraventrikuliarinės kompresijos produktas, gali atsirasti retrakcijos, suaugimo ir daugelio kitų priežasčių dėliai. Visai įsitikinę, mes galime patvirtinti mūsų rentgenodiagnozę, tik papildydami ją visomis kitomis kliniškomis tyrimo metodėmis.

Kiekvienas netikras rentgeninių davinių aiškinimas, kiekvienas nereikalingas ir netikslus jo taikinimas diskredituoja rentgenologiją, kaipo tokią, versdama ją profesija, o rentgenologą — rentgeno meisteriu.

Dabar dažnai tenka girdėti išsireiškimas: „Štai rentgenas suklaidino“. Bet tatai neužpelnytas, nepagristas kaltinimas. Ne rentgenas suklaidino, o nepamatuoti reikalavimai, jam tiekiami.

Rentgenoskopija, kaip mes jau esame pažymėję, gali duoti labai daug, jeigu ąja naudotis šalia kitų tyrimo metodžių.

Tuomet sakinį „štai rentgenas suklaidina“, mes pakeisime kitu: „Rentgenas neklaidina, rentgenas išgelbsti!“

AUTOREFERAT.

Kritisches aus der Diagnostik der Magen - Darmerkrankungen. Von Dr. Ch. Finkelstein.

Der Vortrag zerfällt in zwei Teile: I Teil über die sogenannten Neurosen der Magen - Darmerkrankungen; II Teil über die Röntgenoskopie des Magens, ihr diagnostischer Wert und Indikation.

Es ist das Verdienst von G. v. Bergmann, der die Frage von Organneurosen so ausführlich und geistreich in jüngster Zeit in der medizinischen Literatur und Aerzte - Kongressen behandelt hat, und der Begriff „Abbau der Organneurosen“ ist gegenwärtig zum Schlagwort geworden. Eine ganze Reihe von häufig gestellten Diagnosen, die mehr oder weniger ohne hinreichende Unterlangen sind, wird vom Autor mit Bergmannschen Ausdruck „Cavete Diagnosen“ bezeichnet.

Teilerscheinungen allgemeiner Neuropathie die manchmal dominierend sind und im Vordergrund treten, darf den Arzt sofort nicht blenden, denn er kann die organisch bedingte Natur der Erkrankung übersehen. Schärfste klinische Diagnostik mit allen Hilfsmitteln moderner Forschung kann fast immer den Aerzten von Verlegenheitsdiagnosen schützen. Viele Krankheitsbilder, die man früher als rein nervös bezeichnet hat, haben sich gegenwörtig bei genauer Untersuchung — auf Grund der Verfeinerung der Methodik „Subtil-Diagnostik“ nach Bergmann — als rein organisch mit anatomischen Veränderungen bewiesen.

II Teil: Die Röntgenuntersuchung als selbständige Methode ist undenkbar. Die Röntgenoskopie ist unzertrennlich von klinischen Denken und klinischen Untersuchen; sie ist und bleibt in dauernder Abhängigkeit von sonstigen klinischen Hilfsmitteln. Die Röntgenuntersuchung kann wesentlich ergänzen und bestätigen die klinische Diagnose und in einigen Fällen vielmals Aufklärungen geben, wenn die klinische Diagnose nicht ganz gesichert ist. Der Autor bekennt sich mehr als Durchleuchter. Aufnahmen sind nicht immer nötig und manchmal sogar überflüssig. Sie helfen vielmals mehr dem Röntgenologen (weil er dafür bezahlt bekommt) wie dem Kranken. Aufnahmen kommen nur in Frage als Teilaufnahmen zur Besichtigung bestimmter Details, um genauer und ruhiger am Schaukasten diesen oder jenen pathologischen Abschnitt zu studieren. Ganze Aufnahmen sind für didaktischen Zwecke manchmal sehr gut angebracht.

Literatūra.

1. Albu: „ Medicin. Klinik.“ 1914, Nr. 9.
2. Altschull W.: Nischenschatten ohne Vorhandensein eines Ulcus. „Fortschr. auf d. Geb.. d. Röntgenstr.“ Bd. 29.

3. Ansperger H.: Die Röntgenuntersuchung des Magendarmkanals. Leipzig. Vogel. 1912.

4. Berg H. H.: „Klin. Wochenschr.“ 1923.

5. v. Bergmann: Verhandl. Gesellsch. f. Verdaungskrankheiten. 8 Tag. Amsterdam. 1928.

6. v. Bergmann: „Deutsch. m. Wochenschr.“ 1929, Nr. 23.

7. v. Bergmann: Fortschritte der Magendiagnostik. Aerzte Verein Altona. Dezember. 1915.

8. Boas: Diagnostik und Therapie der Magenkrankheiten. 8 u. 9 Auflage. Thieme. Leipzig. 1925.

9. Faroy, Grenier, Chevalier: „Paris Méd.“ 1927, Nr. 14.

10. Grote: Erkrankungen der Verdauungsorgane b. Steinkopff. 1928. —

11. Haudek (Berlin): „Klin. Wochenschrift“. 1921, Nr. 14.

12. Haudek (Berlin): „Wiener Klinisch. Wochenschr.“ 1922, Nr. 51.

13. E. C. London: Физиология и патология пищеварения. 191 .

14. Mohr - Staehelin: Handbuch d. inner. Med. 1926.

15. Scherescheewsky S.: „Deutsch. Med. Woch.“ 1927, Nr. 3.

16. Schlesiger Emmo: Die Röntgendiagnostik der Magen-und Darmkrankheiten. II Aufl.

17. Schlesinger-Rachwalsky: Röntgendiagnostik d. Magen - Darmkrankheiten. Urban Schwarzenberg, 1927.

18. Schütz: „Wiener Klin.“ 1906, Nr. 14.

19. Schwarz G.: „Wiener med. Wochenschrift“. 1921, Nr. 2—4.

20. Stierlin E.: Klinische Röntgendiagnostik des Verdauungskanals. II Aufl. 1928.

21. Stranz Julius: „Med. Klinik.“ 1926, Nr. 2.

22. Faber Knud: Krankheiten des Magens und Darms. bei Springer. 1924.

23. Zweig: Röntgendiagnostik des Magencarcinoms. „Berlin. Klin. Rundschau“. 1909, Nr. 47.

24. Zweig: „Wiener Klinische Wochenschrift“ 1926, Nr. 15.

Dr. A. Matulevičius.

Kaip kovoti su skarlatina?

Skarlatinos problemos negalima pavadinti teoriškai jau galutinai išspręsta; tačiau daugiausia tikrumo ir šalininkų turi hemolizinis streptokokkas. Trumpai suglaudus, streptokokkinė etiologija bazuojasi štai kuriais radiniais:

1. Šviežiais skarlatinos atsitikimais iš gomurio (ar apkrėstų žaizdų) beveik visuomet išauginama hemolizinio streptokokko kultūrų.
2. Tais streptokokkais apkrečiant žmogų, tam tikram atsitikimų skaičiuje pavyksta sukelti skarlatina (Dick'ų eksperimentai).
3. Skarlatinininiai hemoliz. streptokokkai duoda toksinus (jie galima pagaminti), kuriais pavyksta žmogui sukelti skarlatinininiai simptomai (k. a., exanthema, karštis, vėmimas etc.).
4. Immunizuojant gyvulius toksinais gaunamas tikrai specifingas skarlatinai, aukštos gydomosios vertės, serumas (antitoksinas), kurs duoda ekzantėmos nubalimo fenomeną (Auslöschfenomen).

5. Skarlat. toksinas duoda odos reakciją (Dick'ų reakciją), kuri leidžia pažinti, ar asmuo linkęs sirgti skarlatina.

6. Vakcinuojant skarlat. streptokokkais arba jų toksinais, galima gauti aktingas immunitetas prieš skarlatiną.

Matome, kad praktiškai streptokokkinė etiologija visiškai priimtina, ir visi žino, kad ligos reiškinius ir mirimą tikrai sukelia hemoliziniai streptokokkai. Pagaliau, ir didžiausieji skeptikai nedrįsta neigti praktiškų serologinių ir bakteriologinių laimėjimų, pagrįstų streptokokkine etiologija.

Kas gi kliudo ir teoriškai visiems pripažinti hemolizinį streptokokką skarlatinos sukėlėju? O tai tas, kad yra kitokių streptokokkinių susirgimų, nepanašių į skarlatiną (rožė, pogimdžio karštligė, flegmonos, anginos ir t. t.), nepanašių tuo labiau dar tuo, kad šitos ligos neduoda ilgo immuniteto, kaip tatai turime po skarlatinos. Be to, nei kultūrų morfologija nei serologiškais būdais negalima atskirti skarlatininių hemolizinių streptokokkų nuo kitokių. Tiesa, skarlatininiai duoda toksinus, bet ir kiti juos duoda, tik šie pastarieji skarlatinai nespecifingi.

Schottmüller'is sako, kad, jei rastųsi bakteriologiškas (ne vien biologiškas) būdas atskirti skarlatininiam streptokokkui, su skarlatinos etiologija jau tikrai būtų baigta.

Kol kas pakaks praktiškų laimėjimų epidemiologijoj, terapijoj ir profilaktikoj. Dabar mums drąsiau kovoti su, matyti, jau pažintu, tik dar vis atkakliai slepiančiu savo veidą priešu.

Kokios gi turėtų būti kovos priemonės bendrai ir ypač mūsų sąlygomis?

Nauji skarlatinos tyrinėjimai, pagrįsti daugelio pripažinta streptokokkine šitos ligos etiologija, dabar išaiškino mums šitos ligos epidemiologines savybes ir parodė, kad naujos pažiūros į apsikrėtimą šiek tiek nuo senųjų skiriasi. Trumpai atpasakojant, naujieji dėsniai šitokie:

1. Hemolizinis skarlatininis streptokokkas randamas ligonio gerklėje ir nosyje, sepsinių komplikacijų pūliuose, ligonio aplinkumoj — ligonio kambario ore, ant sienų ir aplinkinių daiktų. Nerandamas ligonio besilupančioj odoj (gali būti tik pripuolamai prilipęs) ir šlapime (Friedemann, Deicher, Joudalewitsch). Išvada — busto ir daiktų dezinfekcija pasilieka reikalinga.

2. Svarbiausias apsikrėtimų šaltinis — rekonvalescentai, pas kuriuos labai dažnai ne tik po 6 izoliacijos savaičių, bet iki 90 dienų (13 savaičių) randami hemoliziniai skarlatininiai streptokokkai gerklėje ir nosyje. Praktiškai tiek ilga izoliacija negalima, todel dabar reikalaujama turėti prie ligoninių atskirų erdvių, gerai vėdinamų, rekonvalescentams kambarių su voniomis, kur jie greičiau pasiliuosuoja nuo streptokokkų, negu pasilikę kartu su sergančiais skarlatina. Namon toks rekonvalescentas leidžiamas tik tuomet, kai, 3 kartus iš eilės tyrinėjant jo gerklės ir nosies tepinėlius, nebus rasta

streptokokkų. — Dabartinėmis mūsų sąlygomis šita tvarka — tik pium desiderium.

3. Weigert'o stebėjimais, skarlatina inkubacijos stadijoj nėra apkrečiama, ji mažai apkrečiama nuo susirgimo pradžios iki pasirodant išbėrimui ir labai apkrečiama nuo išbėrimo pradžios. Šitie stebėjimai labai svarbūs. Vaikai, buvę su susirgusiu tik iki ligos pradžios, niekuomet nesuserga. Labai retai suserga vaikai, kuriuos atskyrė tuoj paaiškėjus ligai (išbėrimo pradžioj). Išvados tokios: jei mokinys suserga, jau išėjęs iš mokyklos ir būdamas namuose, jo mokyklos vaikams pavojus negresia — jie gali toliau ramiai mokytis ir net nėra reikalo jų pasingai immunizuoti serumu; galima būtų laukti susirgimų mokykloje tik tuo atveju, jei mokinys, jau aiškiai sirgdamas ir turėdamas išbėrimą, būtų kurį laiką pabuvęs mokykloj. Tuomet gal tektų mokiniai skubiai immunizuoti pasingai*). Taigi labai svarbu, kad skarlatinos epidemijos metu nors kiek sergą vaikai nebūtų tėvų leidžiami mokyklon.

4. Pasilieka, žinoma, galioje apsikrėtimas per įvairius daiktus ir bendraujančius su ligoniais asmenis (dažnai streptokokkų nešiotojus), todėl reikalinga ligonio ir jo patalpos izoliacija, atskyrimas sveikų šeimos vaikų ir jų 7 dienų karantinas, arba, neatskyrus, laikymas namieje su ligoniu tol, kol ir pastarasis nebebus apkrečiamas (šituo atveju paliekamieji namieje su ligoniu vaikai jau būtinai immunizuojami pasingai).

Daugiausia tikrumo tose senose izoliacijos - dezinfekcijos priemonėse tik tuomet, kai ligonis pačioj ligos pradžioj paguldomas tam tikron ligoninėn ir iš jos peranksti neišleidžiamas.

Taigi, norint kovoti senomis priemonėmis, reikia turėti geras skarlatinos registravimas, stropus izoliavimas (pirma eile ligoninėse) ir privaloma judri dezinfekcija. Bet tomis sąlygomis nėra ką mums girtis.

Net Vokietijoj, kaip yra pranešęs prof. Reiter'is Karaliaučiaus skarlatininiam suvažiavimui, oficialiai įregistruojama tik 50% visų susirgimų skarlatina. Pas mus, tur būt, nėra geriau. Ligoninėse visų skarlatina susirgusių gydyti negalime ir negalėsime. O kiek kliūčių sutinka dezinfekcija! Juk reikia pripažinti, kad tai yra, pagaliau, žmonių kankinimas, kurs todėl visokiais būdais ir apeinamas.

Reikalingos geresnės priemonės kovoti su apkrečiamąja liga. Negu gesinti gaisras ar daboti kiti namai, verčiau statyti nedegami namai. Mums reikalinga tikroji profilaktika, duodanti specifingą atsparumą vaiko organizmui. Tatai ir bus aktingas immunizavimas, kuriuo pradeda naudotis kultūringas pasaulis. Ne tik Amerikoj, bet ir Europoj (Vengrijoj, Švedijoj, kiek mažiau Vokietijoj, Anglijoj, bet ypač Rusijoj, taip pat kitur) vaikai immunizuojami prieš skarlatiną ir net plačiu mastu. Kodėl gi mums atsilikti?

---

*) Pasingam immunizavimui suleidžia vaikui į raumenis 5 ccm. „Scharlachheilserum konzentriert Behringwerke“ arba 10 ccm. „Scharlach - Schutzdosis Behringwerke“ arba 10 ccm. „Antitoxisches Scharlachserum Hoechst.“ Gaunamas pasingas immunitetas tveria 3 savaites arba kiek ilgiau.

Tiesa, pažiūrėsime, kaip tatai daroma ir ko vertas šitas darbas?

Kalbėsiu apie aktingą immunizavimą. Pasingas immunizavimas (žiūr. aukščiau) antitoksiniu serumu plačiu mastu nedaromas, nes apsaugoja tik trumpam laikui (3 savaites), yra nepageidaujamas anafilaksijos prasme (jei tektų vėliau vaikas gydyti bet - kuriuo arklio serumu), brangus ir tinka tik atskiriems vaikams arba jų grupėms skubiai apsaugoti nuo skarlatinos, jei pavojus pašalintas vėlokai arba visiškai nepašalintas.

Aktingo immunizavimo prieš skarlatiną esti dvi rūši: immunizavimas praskiestu toksinu (amerikiečių metodė) ir immunizavimas Gabritschewski'o vakcina, kuri naujoj (Behring'o) modifikacijoj turi numarintus aukšta temperatūra skarlatininius streptokokkus neutralizuotame formaldehydu ir praskiestame skarlatinos toksine.

Immunizavimas toksinu (amerik. būdas), sprendžiant iš literatūros, duodąs geresnių rezultatų. Tik čia reikalingos minimum 3 injekcijos su protarpiais po 1 savaitę. Behring'o firmos gaminamas toksinas, kurio 1 ccm. turi 20.000 odos test-dozių, kiekvieną kartą prieš vartojant, praskiedžiamas santykiu 1:12 fyziologiškuoju tirpiniu iš patogiai paruoštų ir nudozuotų toksino bei sol. physiologica ampulų ir jų įleidžiama kas savaitė iš eilės 0,3 ccm., 1,0 ccm. ir 2,0 ccm. arba 500, 1500, 3000 odos test-dozių. Injekcijos dažniausiai reakcijos neduodančios, tik retkarčiais po 3-čio skiepymo atsirandanti exanthema su t^0 pakilimu, kas labai greitai praeina ir nepavojinga.

Behring'o firmos modifikuota (Gabritscewski'o vakcina turi 1-me kub. cm. 500 milijonų numarintų karščiu skarlat. streptokokkų ir neutralizuotą formaldehydu 5 kartus praskiestą skarlatinos toksiną, kuriame esama 4000 atoksiškų odos test-vienetų. Tokios vakcinos įleidžiama tik vieną kartą 1 ccm. Retkarčiais čia pasitaiko smarkesnių vietinių reakcijų, kurios išnyksta po 48 valandų.

Immunizuojami prieš skarlatiną tik tie vaikai, kurie parodo teigiamą Dick'ų reakciją (intrakutaninis skiepymas 0,1 ccm. praskiesto 1:20 toksino).

Pažiūrėkime, ką duoda skiepymas.

Koršun'as (Maskvoj) per 3 metus immunizavo 62.000 vaikų įvairiais būdais (vakcina iš streptokokkų ir toksinų, vakcina iš vienų streptokokkų ir vienu tik toksinu). Geriausių vaisių gavęs nuo toksino. Skiepytų vaikų tarpe susirgimai skarlatina palyginti su neskiepytais sumažėjo 34 kartus. Atsargiai dozuojant, pasak jo, nėsą jokių nuošalių reiškinių. 90% iš paskiepytų vėliau turėjo neigiamą Dick'ų reakciją. Tarp skiepytų susirgusių skaičius labai nežymus ir tie patys sirgę labai lengvai. Mokyklose, jas paskiepijus, skarlatina beveik visai išnykusi. Nuo skiepymo sukako 3 metai, o immunitetas dar vis tebetveria.

Štucer'is (Rostove ant Dono) praneša apie immunizavimą toksinais su streptokokkais (vakcina) 56.000 Šiaurės Kaukazo vaikų. Įskiepytųjų tarpe susirgo 0,8%, neskiepytųjų tarpe — 2%. Mirtingumas skiepytųjų 1,7%, neskiepytųjų — 8%. Immunitetas tvėręs ne mažiau kaip metus. Pataria immunizuoti.

Net didžiausias skeptikas prof. Zlatogorov'as (Charkove), sako, mokyklos amžiuje tikrai yra susekęs, kad paskiepijus vakcina vidutinis susirgimų skarlatina koeficijentas krito iki $^1/_{12}$ buvusio anksčiau koeficijento. Mirimų % taip pat žymiai kritęs. Stebėjimai liečia 200.000 vaikų.

Amerikiečiai Platon'as ir Stewart'as praneša, kad tarp 13.000 jų immunizuotų vaikų susirgimų procentas buvęs 14 kartų mažesnis negu tarpe 92.000 neimmunizuotų vaikų. Pataria immunizuoti 3 kartus toksino injekcijomis po 3.000 odos test-dozių ir po 12 mėnesių padaryti dar vieną injekciją 3—5.000 test-dozių immunitetui sutvirtinti.

Kallai ir Béla (vengrai) immunizavo 71 Dick-pozityvų vaiką toksinu (3 skiepymai kas 5 dienos, iš viso apie 7.500 odos test - dozių ir daugiau). Turėję stiprių bendrų reakcijų su trumpu t° pakilimu iki 40° (jų vartotos gana aukštos toksino dozės ir trumpais protarpiais). Nė vienas skiepytųjų vaikų, nežiūrint į siautusią aplinkui skarlatinos epidemiją, nesusirgęs.

Įdomumo dėliai pacituosiu dar vengrų prof. Bókay'o (Budapeštas) išvadas, studijavusio Dick'ų reakciją su 7.431 vaiku ir žymiu skaičium suaugusių ir immunizavusio 729 vaikus toksino injekcijomis:

„1. Mano gausingi patyrimai del Dick'ų reakcijos 7.431 vaiko tarpe", sako prof. Bókay, „visiškai sutinka su Dick'ų išvadomis. Reakcijos išdavos ir palinkimas sirgti skarlatina tarp savęs tampriai susiję, todėl aš laikau Dick'ų intrakutaninę reakciją labai svarbia profilaktikoj.

2. Aktingas immunizavimas metodiškai kartojamomis, pamažu keliamomis toksino dozėmis 90% atsitikimų padaro neigiamą Dick'ų reakciją, ir iš mūsų patyrimų galime spręsti, kad gaunamasai immunitetas tveria ilgokai. Amerikiečiai, kurie jau turi ilgesnį kaip 3 metų patyrimą, sako, kad immunitetas tveriąs mažių mažiausiai 3 metus.

3. Immunizuojant toksinu nuošalūs reiškiniai esti labai nežymūs ir jie negali kliudyti daryti skiepymus plačiu mastu. Aš esu tikras, kad Dick'ų reakcija ir aktingas immunizavimas ateityje leis nugalėti epidemijas ir įspėti jų atsiradimą".

Iš pastarųjų metų patyrimų dar paminėtini šie. Rusijoj prof. Isabolinskij ir dr. Gitovič'ius immunizavo 334 vaikus toksinu, turinčiu 9.000 odos vienetų 1 ccm. Vartojo 4 skiepymus: 400—450 vienetų, 900 vienetų, 1.800 vien., 3.600 vien., viso 6—7.000 vienetų. Be to, jie immunizavo kartojamais vakcinos skiepymais 306 vaikus. Dick'ų reakcija 72% po 3—4 mėnesių tapo neigiama immunizavus toksinu ir 74,2% immunizavus vakcina. Nė vienas vaikas per 8 mėnesius (iki straipsnio pasirodymo spaudoj) nesusirgęs skarlatina. Autoriai, remdamies žymiu Dick'ų reakcijos kitimo %, augštai vertina skiepymą.

Dar įdomus pavyzdys. Cleveland'o apkrečiamųjų ligų ligoninėje (Amerikoj) 19 slaugytojų, apsaugotų toksino skiepymais, epidemijos metu nesusirgo skarlatina, o 35 neapsaugotos susirgo.

Gražių pavyzdžių matome ir kitur (prof. Jundell, Stockholme, dr. J. Fritz, Lemberge), tačiau gal pakaks ieškojus pavyzdžių literatūroj. Visi, kas tik mėgino aktingai immunizuoti, liko labai patenkinti ir nesvyruodami aukštai vertina šitą metodę. Visų gautas susirgimų ir mirimų kritimas (arba Dick'ų reakcijos kitimas) skiriasi tarp savęs tik skaitlinėmis. Bet tatai, kiek teko įsidėmėti, žymiai pareina nuo turimų skiepymų gausumo ir nuo vartotų toksino dozių. Aukštesnės toksino dozės duoda patvaresnių rezultatų, o reakcijų smarkumo galima išvengti pratęsiant skiepymų protarpius ir išdėstant skiepymą 3—4 kartams. Reikia pabrėžti, kad kai-kurių autorių gauti rezultatai kuone absoliutinio tikrumo: nežiūrint į epidemiją, skiepyti vaikai visiškai nesusirgdavo.

Kyla klausimas, ar prasidėjus epidemijai skiepinti nevėlu? Atsakymas — ne. Visiškas immunitetas skiepijant gaunamas, kaip nurodoma literatūroj, po 2—3 savaičių nuo pirmo skiepymo. Žinodami skarlatinos epidemijų savumus, galime tvirtinti, kad pastarosios užsitęsia: paprastai pamažu plisdama epidemija dar lėčiau nyksta. O skiepymas apsaugoja, mažiausia, keleriems metams. Aišku, kad epidemijos metu labai pravartu ir nevėlu skiepyti.

Kiek skiepymas kaštuoja? Mano apskaičiuota, kad skiepijant vaikus grupėmis po 40—50 žmonių (Dick'ų tikroji ir kontrolinė reakcijos + 3 skiepymai toksino), vieno vaiko įskiepymas nuo skarlatinos kaštuotų apie 2 litu (čia įskaičiau dvigubą Dick'ų-reakcijos kainą kiekvienam vaikui, nes, maždaug 50% vaikų reakcijai išėjus neigiamai, jos kaina guls ant Dick-pozityvių vaikų, kurie teks immunizuoti toksinu).

Immunizuojant Behring'o modifikuota Gabriczevski'o vakcina, vienkartinis skiepymas (su Dick'u) vaikui kaštuos apie 1 litą, dviejų injekcijų skiepymas (kas patariama literatūroj) — apie 1½ lito.

Literatūroj patariama geriau immunizuoti toksinu. Matome, kad toks immunizavimas yra ne tik ekonomiškas, bet sutaupo daug lėšų. Iš tikrųjų, vieno vaiko gydymas ligoninėje sergant skarlatina kaštuoja vidutiniškai imant 400 litų. Jei pravedus immunizavimą susirgimų skaičius sumažėtų ne 34 kartus ir ne 12 (kaip kad aukščiau buvo mūsų minėta), bet nors 10 kartų, tai tik nuo kiekvienos dešimties galimų dabar ligonių sutaupytume 3.600 litų, už kuriuos gautume skiepų 1.800 Dick-pozityviams ir 1.800 Dick - negatyviams, — iš viso 3.600 vaikams. O kaip žymiai galėtų sumažėti išlaidos dezinfekcijai (netalpinamiems ligoninėje ligoniams) ir kiti tėvų bei vaikų material. ir moraliniai nuostoliai, pareiną nuo skarlatinos! Tatai be galo svarbu skarlatinos epidemijos metu tokioms įstaigoms, kaip ligonių kasa, miesto valdyba, kurios savo lėšomis apmoka gydymą ligoninėje sergančių skarlatina vaikų.

Vadinas, iš visų šiuo metu žinomų priemonių kovai su skarlatina geriausioji yra aktingas vaikų immunizavimas. Pagaliau, toji priemonė mums nurodoma pačios gamtos. Immuno - biologiniai infekcinių ligų tyrimai parodo, kad didžioji dalis skarlatinos ir difterito apsikrėtimų praeina be manifestinių klinikinių simptomų, palikdami tam tikrą immunitetą (slapta, latentinė infekcija, arba „stille Feiung“). Tatai jau suspėta įrodyti ir nauja Dick'ų reakcija (Bókay), kuri iš teigiamos virsdavusi neigiama pas nepersirgusius vaikus greit po to, kaip per ligoninę pereidavo skarlatinos infekcija ir kai - kurie vaikai susirgdavo. Aktingas immunizavimas yra identiškas su slapta infekcija ir, nelyginant pastaroji, veda prie ligos nugalėjimo ir absoliutiškos profilaktikos.

Žinoma, immunizavimą dėl jo naujovumo, galimo technikinio tobulėjimo ir kitais sumetimais nieks nemano padaryti privalomą plačiai visuomenei. Vienok epidemijos metu tektų jisai labai propaganduoti rimtoms, autoritetingoms įstaigoms, kad juo pasitikėtų ir susidomėtų piliečiai.

Kur ir kaip tenka daryti skiepymai?

Pirma eile rimtų autorių siūloma skiepinti bet kuriuo laiku (ne būtinai epidemijos metu) vaikų prieglaudos, uždari vaikų kolektyvai, lopšeliai (su mažais vaikais — ne tik kūdikiais), nes čia atneštoji iš kitur infekcija greitai išplinta.

Reiktų skiepinti apkrečiamųjų ligoninių ir ambulatorijų personalas.

Toliau, patariama skiepinti ir piliečių vaikai, bet tik epidemijos metu. Skiepymas galima pradėti nuo mokyklų vaikų, nes tame amžiuje statistika parodo daugiausia susirgimų skarlatina (de Rudder). (Dick'ų reakcija dažniau pasitaiko jaunesniam amžiuje, tarp 3 ir 5 metų, bet mokyklos vaikai dažniau serga, nes daugiau bendrauja). Mokyklose būtų ir lengviau pravesti skiepymas, nes vaikai čia kiek geriau sutvarkyti. Antra eile tektų skiepyti priešmokyklinis amžius (daugiausia Dick - pozityvių vaikų).

Pačių skiepymų nereiktų centralizuoti, bet padaryti keliose vietose, nes tuo būdu jie daugiau prieinami ir įgyja daugiau populiarumo. Tik užrašų tvarka ir forma reiktų išdirbti centre ir užrašų medžiaga reiktų vėliau centralizuoti, kad galėtume sekti skiepymo išdavas ir darbas nežūtų medicinos mokslui.

Nors skiepymo technika yra lengva, tačiau būtų pageidaujama, kad gydytojai skiepytojai atliktų pradžioj vienoj vietoj bandomąjį skiepymą, kad galėtų susitarti dėl Dick'o reakcijos įvertinimo ir kitų technikinių smulkmenų. Tik tuomet darbas turės objektingos, resp. rimtos, vertės.

Amerikoj profilaktika užsiima savivaldybės, kitur — įvairios valdžios ir mokslo įstaigos.

Malonu konstatuoti, kad ir pas mus Kaune immunizavimu susirūpino Kauno miesto valdybos medicinos ir sanitarijos skyrius ir tam reikalui išrūpino lėšų. Pasiryžo kovoti su skarlatina ir Kauno miesto ligonių kasa, kuri jau yra immunizavimą net pradėjusi. Labai gera ir moksliškai įdomu, kad tatai daroma prasidėjus epidemijai, kuri, kaip žinome, pati staiga nesibaigia, bet išauga ir pamažu gesta. Dabar epidemija bene bus kilimo pradžioj: Kauno m. vald. sveik. ir san. skyriuj šių 1929 m. liepos mėn. buvo įregistruota Kaune 7 skarlatinos atsitikimai, rugp. m. 28, rugsėjo mėn. jau 67, o pirmoj pusėj spalių mėn. (iki 15 dienos) jau 52! Gali pasikartoti 1924—26 metų epidemija, kas matyti iš šitos štai lentelės:

Skarlatina Kauno mieste nuo 1919 iki 1929 metų:

1919 mt.	— 112 susirgimų,	1925 mt.	— 674 susirgimų,
1920 „	— 139 „	1926 „	— 378 „
1921 „	— 167 „	1927 „	— 117 „
1922 „	— 77 „	1928 „	— 137 „
1923 „	— 40 „	1929 „	— 232 „ iki
1924 „	— 207 „	spalių mėn. 15 d.	

IŠVADOS.

1. Geriausioji šiuo metu žinomoji priemonė kovoti su skarlatina yra aktingas immunizavimas (ypač toksinu).
2. Toks immunizavimas įgyja didžiausios praktiškos vertės skarlatinos epidemijos metu.
3. Skiepymas ekonomiškas, nes sutaupo brangaus gydymo ir kitokių išlaidų.
4. Skiepymas (toksinu) nėra žalingas, nesukelia jokių žymesnių negalavimų (tatai galiu

pasakyti atlikęs immunizavimą 81 Dick-pozit. Raudondvario prieglaudos vaikams ir keliolikai privačių vaikų miestiečių; tik retkarčiais, iš viso 8—10 kartų, po 2-jo ar 3-jo skiepymų pakildavo į vakarą kelioms valandoms t°, kuri greit krisdavusi; pasitaikydavo nežymių vietinių reakcijų).

5. Šiuo metu, prasidėjus Kaune skarlatinos epidemijai, yra tinkamiausias laikas daryti skiepymams ir tuo būdu dar kartą patikrinti gerus svetimus patyrimus mūsų nuosavioj medžiagoj.

6. Viena skiepymų yda — tai jų dažnumas (su Dick'u 4 skiepymai), kurs įgrista tėvams ir vaikams. Gal epidemijos pavojus, o ligonių kasos nariams dar noras išnaudoti savo teises padės sąžiningiau atlikti savo vaikams profilaktiką.

Zusammenfassung.

1. Die beste, zurzeit bekannte Methode im Kampfe mit Scharlach ist die aktive Immunisierung (bes. mit Toxinen).
2. Solche Immunisierung hat die gröszte prakticshe Bedeutung zur Zeit einer Scharlachepidemie.
3. Die Impfung ist wirtschaftlich, denn sie mindert die hohen Behandlungs - und andere Ausgaben.
4. Die Impfung (mit Toxinen) ist ungefährlich, sie ruft keine bedeutende Beschwerden hervor (ich kann darüber berichten, da ich 81 Dick - positive Fälle aus dem Raudondvaris - Kinderheim und mehrere Stadtkinder aus der Privatpraxis immunisiert habe; nur selten, im Ganzen 8—10 mal, nach der 2. u. 3. Impfung stieg die Temperatur Abends für einige Stunden, die jedoch wieder fiel; es kam geringe Lokalreaktion vor).
5. Zurzeit, da in Kaunas die Scharlachepidemie ausgebrochen, ist die beste Gelegenheit die Impfung durchzuführen und damit nochmals die guten Erfahrungen des Auslandes auch mit unserem Material nachzuprüfen.
6. Der einzige Nachteil der Impfungen ist ihre Häufigkeit (mit Dick 4 Impfungen), die den Eltern und Kindern lästig erscheinen. Vielleicht wird die Epidemiegefahr und den Mitgliedern der Krankenkasse auch noch der Wunsch ihre Rechte auszunutzen dazu mithelfen bei ihren Kindern die Prophylaxe durchführen zu lassen.

LITERATŪRA.

1. Prof. J. v. Bókay (Budapest): Ueber die Bekämpfung des Scharlachs mittels des Dickschen Verfahrens (1926, B. 34).

2. Prof. U. Friedemann: Ergebnisse der Scharlachforschung (nach den Verhandlungen des Königsberger Scharlachkongreses, („D. med. Woch.", 1928, Nr. 30).

3. Prof. U. Friedemann: Der heutige Stand des Scharlachproblems, („Klin. Woch.", 1928, Nr. 48—49).

4. Проф. М. П. Изаболинскiй и др. В. И. Гитович: К ВОПРОСУ О РЕАКЦИИ DICK'A И АКТИВНОЙ ИММУНИЗАЦИИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ („Московский Медицинский Журнал", 1929, Nr. 1).

5. Joudalewitsch: Scharlachübertragung - Verhütung („Klin. Woch.", 1929, Nr. 4).

6. Kallai, Bela: Einjährige Erfahrungen mit Dick-Impfungen und der Serumbehandlung bei Scarlatina. („Zbl. f. d. g. Khk.", 1928, B. XXI, H. 19, p. 734).

7. Марецкая и А Орлова: РЕАКЦИЯ DICK'A И ПРОТИВОСКАРЛАТИНОЗНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА. (Журн. по изуч. ранн. детскаго возраста, 1929, Nr. 5).

8 Др. Молдавский: ГЕРМАНО - РУССКИЙ С'ЕЗД ПО ИЗУЧЕНИЮ СКАРЛАТИНЫ. (,Врач. Обозр-“, 1928, Nr. 7—8, p, 227).

9. Platon E. S. and C. A. Stewart: Progress in the prevention and treatment of some infektions diseases. („Minnesota med.“, 1928, Bd. 11, Nr. 3, — Ref. iš „Zbl. f. d. g. Khk.“, 1928, Bd. 21, H. 22, p. 839).

10. Prof. Schottmüller (Hamburg): Heilserumbehandlung und Schutzimpfung bei Scharlach. („Mon. f. Kinderheilk.“, 1929, B. 46).

11. Eug. Stransky: Socialhygiene im Säuglings - und Kleinkindesalter. 1929 m.

12. Toomey I. u. Fullerton u. Kishman: Scharlachprophylaxe. („Am. journ. of dis. of childr.“, 1927, 33. — Ref. iš „Mon. f. Khk.“, 1928, B. 36, H. 6, p. 549)

13. R. Weigert: Wann beginnt die Ansteckungsfähigkeit des Scharlachs? („Mon. f. Khk.“, 1929, Bd. 42. H. 1—5).

Dr. S. Laurinavičius,
Vyr. asistentas.

Plaučių tuberkuliozės gydymas aukso preparatais

(Iš įvado į vidaus mediciną klinikos vedėjas prof. Bagdonas).

(Pabaiga*).

4. Sanocrysin'as.

Jo struktūrinę formulę žiūr. 630 pusl.

Sanocrysin'as — baltų, ilgų, blizgančių kristalų pavidalo milteliai. Gaminamas Kopenhagene ampulėmis po 0,05, 0,1, 0,25, 0,5 ir 1,0.

Iš visų pasiūlytų paskutiniais laikais medikamentų prieš džiovą nė vienas nesukėlė tokio didelio triukšmo ir nesukėlė tokio didelio susidomėjimo, kaip sanocrysin'as, Möllgaard'o pasiūlytas 1924 metais. Visų buvo norima išvengti klaidų, kurias galėjo sukelti naujas pasirodęs vaistas. Dėl to Vokietijoj, Anglijoj, Austrijoj, Japonijoj ir kitose šalyse jau 24 metais buvo pasiūlyta atskiriems mokslininkams ir institutams ištirti klinikos apystovose šitas naujas medikamentas ir patikrinti, kaip jis veikia gyvulius. Vokietijoj tasai uždavinys buvo atliktas profesorių Kraus'o, Černy'o, Neufeld'o, Klemperer'o ir kitų.

Gavus iš daugelio ligoninių ir institutų tyrimo rezultatus, galima padaryti išvados. Visi autoriai sutinka, kad sanocrysin'as skiriasi nuo kitų iki šiol vartojamų vaistų tuberkuliozei gydyti. Indikacija gydyti sanocrysin'u yra kaip tik aštri džiovos stadija, jos eksudatyvinės formos, tuo tarpu, kai visiems kitiems vaistams šita stadija kontraindikuojama. Gydyti sanocrysin'u netinka chroniškos džiovos formos, palinkusios į cirrozę. Sanocrysin'as turi būti vartojamas ligoninės apystovose, kadangi gali būti intensinga reakcija, šokas, albuminurija, ekzantemų.

---

*) Žiūr. „Medicina“ 1929 mt. Nr. 9.

Möllgaard'o pasiūlytos pradžios dozės 0,5—1,0 pripažintos perdidelės, pavojingos. Vėliau dozes sumažino iki 0,1—0,05 su 6—8 dienų pertraukomis. Jei pirma injekcija gerai pakeliama, sekama injekcija padidinama dvigubai; esant stipriai reakcijai, senoji dozė pakartojama. Maksimalinė dozė vyrams 1,0, motermis 0,5 (pasak Permin'o). Bagaason'as pasiūlė mažas dozes 0,05—0,1, padidinant iki 0,25 su 2 dienų pertraukomis.

Visų autorių pripažinta, kad Möllgaard'o pasiūlytas serum'as nepageidaujamiems reiškiniams pašalinti yra visai nereikalingas, nes eksperimentiškais tyrimais išrodyta, kad šokas pareina ne dėl organizmo užplūdimo tuberkulinu, bet dėl nusinuodijimo sunkiuoju metalu.

Sanocrysin'o veikimas pasireiškia visų pirma temperatūros kritimu, subjektingu ir objektingu pagerėjimu. Kartais išnyksta iš skreplių tbc. bacillos. Rentgenu galima konstatuoti pagerėjimų, bet tokių rentgenogrammų savybė yra tamsus bendras fonas. Negalima taikint gydymo sanocrysin'u sergantiems inkstų bei žarnų džiova, nors paskutinė priežastis ir neturi absoliučios reikšmės. Haemoptoe ir tbc. laryngis kontraindikacijų nesudaro. Netinka sanocrysin'as kombinuoti su arseno preparatais. Tokių išvadų galima buvo padaryti iš Vokiečių mokslininkų patyrimų. Austrijos komisijos rezoliucija skamba panašiai. Anglijos komisija išsireiškė atsargiai: nors sanocrysin'as ir nėra specificum prieš tuberkuliozę, bet pageidaujamas tolimesniam bandymui.

Man teko gauti sanocrysin'o 1926 metais. Dėl jo brangumo ir kaikurių formalių kliūčių su importu, teko padaryti tik 33 ligoniams 175 injekcijos; tik 26 atsitikimais pavyko baigti gydymas. Visi ligoniai buvo sunkūs, III stad., dažniausiai su eksudatyvine reakcija. Jų tarpe buvo ir produktyvinių formų, paaštrėjimo stadijose. Vienu atsitikimu būta gerklės tbc.. Aiškus, ryškus pagerėjimas konstatuotas objektingai (temperatūros kreivąja, perkusijos bei auskultacijos daviniais ir tolimesniais stebėjimais) 22 atsitikimais. 4 atsitikimais gautas subjektingas efektas. Negauta efekto 2 atsitikimais, kur būta chroniškos, cirroziškai-produktyvinės tbc. formos, ir 4 atsitikimais paskutinėj ligos stadijoj.

Sayago siūlo tokiais atvejais remtis kraujo nusėdimo reakcija: jei kraujo nusėdimas = 100 mm. per valandą, tai neverta pradėti gydymo sanocrysin'u; esant kraujo nusėdimui = 60 mm. per valandą, patariama gydymas pradėti, bet labai atsargiai.

Aš pradėjau gydymą sanocrysin'u nuo mažų dozių. Vėliau, pasirėmęs patyrimais, vartodavau šitokią dozavimo schemą: pirma dozė—0,05 arba 0,1; po 5—8 d. pertraukos — 0,25; toliau — 0,5, kuri dozė kartojama su savaitinėmis pertraukomis. Tik atskirais atsitikimais pakeldavome dozę iki 0,6, 0,75. Iš literatūros žinoma, kad esama ir daugiau autorių (J. Zadek, A. Sonnenfeld ir kt.), prisilaikančių panašaus dozavimo. Tokie dozavimai pasiteisino tuo, kad efektas gautas neblogas, nepageidaujamų reiškinių beveik nebūta; iš 175 injekcijų—lengva albuminurija buvo pastebėta 5 atsitikimais per 2—3 dienas; smarki temperatūrinė reakcija buvo tik 1 kartą po dozės 0,5 (iki 39,2°, dažniau 38,0°—38,6°); reakcijos reiškiniai plaučiuose buvo visai nežymūs. Literatūroj yra aprašyta šių komplikacijų, gautų vartojant dideles sanocrysin'o dozes: exanthema, rachialgia, neurito simptomai (Beyerholm); vienu atsitikimu pirmas 3 injekcijas lydėjo skausmai dubeny, žaksėjimas, nedidelis kraujo spaudimo kritimas, pulso padažnėjimas ir bendras silpnumas per 10 — 20 min. nuo įšvirkštimo pradžios; bet tolimesnį gydymą ligonė pakėlė visai gerai. Šitie faktai ir mūsų supratimas apie aukso veikimo mechanizmą verčia pasitenkinti maksimaline doze 0,5 — 0,6.

Reikia pabrėžti tas neabejotinas faktas, kad visas injekcijas lydi subjektingas pagerėjimas, kartais lengvos euforijos pavidalo (2 — 3 dienas). Ligoniai pradeda greit objektingai taisytis: temperatūra krinta, pasitaiso apetitas, skreplių kiekis sumažėja, svoris kyla, ligoniai stiprėja. Septyniais atsitikimas kurso pabaigoj išnyko skrepliuose tbc. bacillos. Bendras įšvirkšto sanokrysin'o kiekis pas mus siekdavo 2,5 — 3,0, iki 4,0. Kiti autoriai nurodo bendrą kiekį=5—6 gr. (Zadek, Sayago, Tazawa); bet esama tokių, kurie pasitenkina doze 0,5 gr. (Meili). Patyrus, kad ligonis gerai pakelia pakartotines sanocrysin'o injekcijas, 8 atsitikimais pavyko sėkmingai baigti gydymo kursas tomis pat dozėmis (0,5) ambulatoriškai.

Kaikuriems ligoniams pradžioj 1925—1926 metų buvo taikintas gydymas krysolgan'u ir triphal'iu; praėjus $^1/_2$ metų ir daugiau, dėl paaštrėjimo procesų, pavyko atlikti sanocrysin'o kursas. Ligonių subjektingas ir objektingas įspūdis buvo labai džiuginąs. Sunkių ligonių sveikata, pakreipus procesą į gerąją pusę (į cirrozišką formą), pavykdavo pakelti ir pratęsti jų gyvenimas 1—2 ir daugiau metu.

7 atvejais, dėl bilateralinio tuberkuliozinio proceso, teko pradėti gydymas sanocrysin'u, o pagerėjus, vienoj pusėj padaryti pneumothorax'as, dėl esančių kavernų. Tokiais atsiti-

kimais temperatūra, nežiūrint sanocrysin'o veikimo, pasilikdavo tarp 37,0°—37,5°. Padarius pneumothorax'ą, temperatūra nukrito; bendras pagerėjimas pradėjo sparčiau eiti pirmyn. Apie sužadintus gydant sanocrysin'u pakitimus iš pusės raudonųjų kraujo rutulėlių, nusėdimo ir Pirquet reakcijų, hemogrammos bei bendro kraujo vaizdo—teks kalbėti skyrium. Bet čia turiu iš anksto pažymėti, kad ir šitie objektingi daviniai parodydavo pagerėjimą, atitinkantį bendrą organizmo pagerėjimą.

Patiekiu kaikurių ligonių trumpas ligos istorijas ir jų temperatūros kreivąsias.

24. Lig. M., 24 metų. Įstojo 1928. II. 13 d.; išsirašė V. 30 d.

St. praes. Atvyko su reiškiniais eksudatyvinės tbc. formos kair. viršutinėj daly ir produktyvinės tbc. formos iš deš. pusės. T^{0} aukšta laikėsi 2 mėn. Susirgusi plaučiais apie 3 mt. R-gramma: kair. plaučių pusė užtemusi, ypač vidurinėj ir viršutinėj dalyj; smulkus dėmėtumas dešin. viršūnėj, neaiškus dėmėtumas abiejų pusių apatinėse dalyse. Kliniškai pneumoninio proceso reiškiniai kairiųjų plaučių viršutinėj pusėj su kavernos simptomais žemiau raktenos. Šlapimas N.

Gydymas. 1928. II. 17 d. mėginta gydyti pneumothorax'u, bet įleidus į kair. pusę apie 500 ccm. oro, ligonio sveikata pablogėjo; praėjus 2 savaitėm mėginta tęsti gydymas pneumothorax'u, bet sveikata vėl pablogėjo. Tuomet pradėti sanocrysin'o įšvirkštimai: 1928. III. 13 d. — 0,1; III. 19 d. — 0,25; III. 27 d.— 0,5; IV. 6 d. — 0,5; IV. 19 d. — 0,5; V. 5 d. —0,5; V. 22 d.— 0,5. Injekcijas ligonis pakėlė gerai. Po 3—4 injekcijų sveikata pradėjo eiti geryn. Gegužės mėn. pabaigoj ligonis žymiai sustiprėjo. T^{0} po kiekvienos injekcijos kiek pakildavo, bet bendri reakcijos reiškiniai buvo maži, vietinės — nekonstatuota; pabaigoj t^{0} tapo maždaug normali. Objektingai plaučiuose įvyko šitokie pakitimai: deš. viršūnėj iš pradžių buvę smulkūs drėgni karkalai dabar suvisai išnyko; kair. pusės apatinėse dalyse, kur būta drėgnų stambių ir atskirų vidutinio kalibro drėgnų karkalų, daugiau jų nebesurandama; kair. pusės viršutinėj dalyj kavernos reiškinių esama, bet pneumoninis procesas žymiai apsirėžęs. Svorio priaugo nuo 54 iki 61 klg. Skreplių labai maža, bet tbc. bac. + + +. Šlapimas N. Kraujo sedimentacijos reakcija 1928. V. 8 d.: 29, 55, 112. Ligonis išvažiavo į kaimą. Rugsėjo mėn. ligonis buvo atvažiavęs pasirodyti: svoris 84 klg.; kavernos reiškiniai iš kair. pusės, kosulys mažas, skreplių apie 5 ccm., bet tbc. bac. + + +; širdis nustumta į kair. pusę ir į viršų.

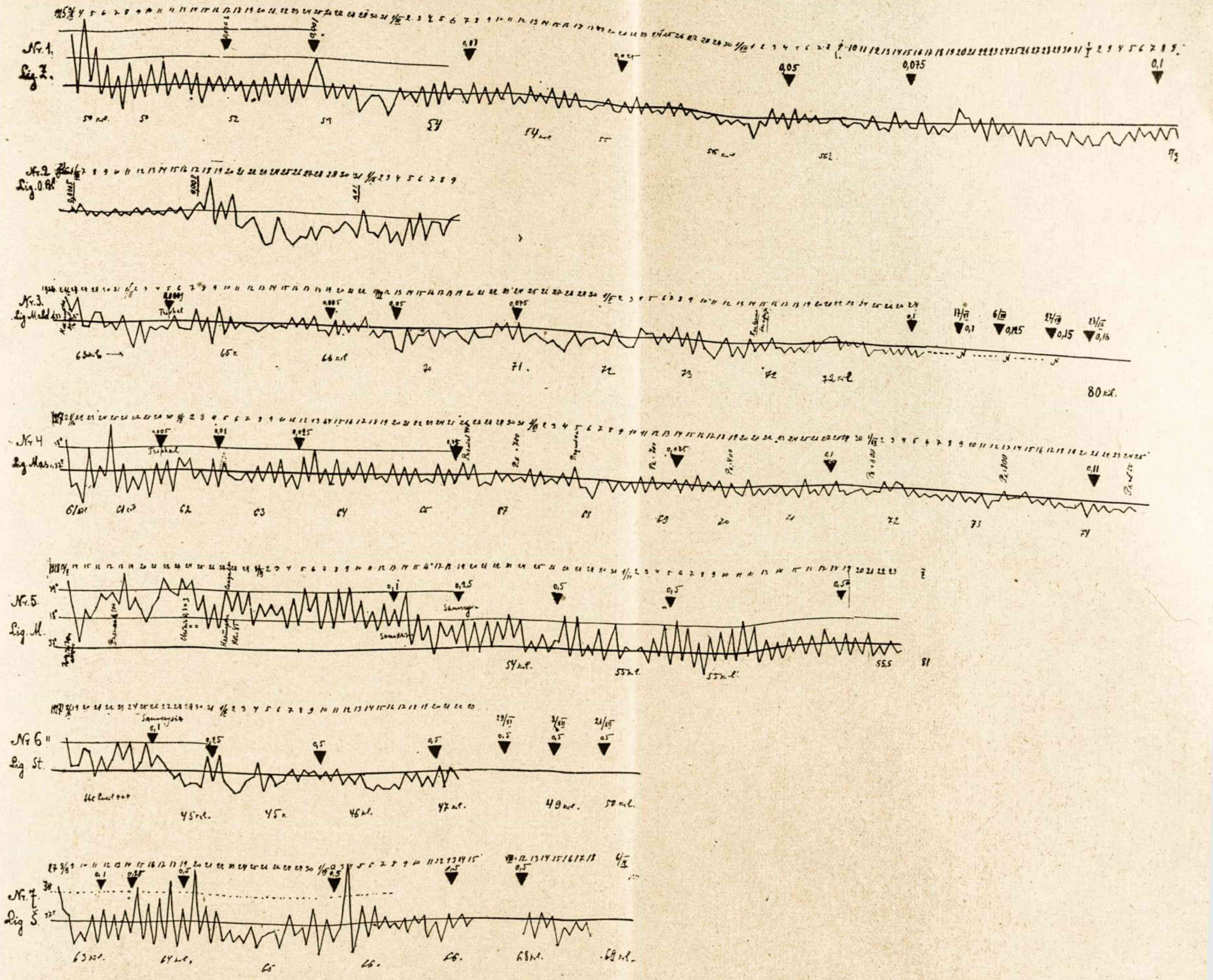
Išvada. Šituo atsitikimu galėjome pastebėti, kad sanocrysin'o dozėmis, per pusę mažesnėmis negu maksimalinės, galima atsiekti gerų rezultatų; tokios metodės pranašumas — minimalus rizikas sukelti nepageidaujamų reiškinių.

25. Lig. St., 28 metų, namų ruošėja, iš Kauno. Įstojo į kliniką 1927 X. 20 d., turėdama t^{0} iki 39°—40°; sunkiai serganti 10 dienų.

Anamnezė. Serganti arti 10 metų, bet paskutiniais 2—3 metais sveikata pablogėjusi; prieš dvejetą metų pro burną 2 kartu pasirodęs kraujas. 1927 metų vasarą kuruojąs tuomet gydytojas mėginęs padaryti pneumothorax'ą, bet nesėkmingai.

Stat. praes. Objektingi pneumonijos reiškiniai beveik visuose kair. plaučiuose, be to, viršutinėj dalyj kavernos reiškiniai.

R-gramoj: visa kairioji plaučių pusė užtemusi; mediastinum dislokuotas kiek į kair. pusę; dešin. pusė neaiškiai smulkiai dėmėta. Skrepliuose tbc. bacillų + + +, elastingų skaidulų ++. Krau-



Atvaizdas Nr. 3.
Temperatūros kreivosios Tbc. ligonių, gydytų aukso preparatais.

jo haemogramma (X. 25 d.): eoz.—3%; jaun.—1%; štabk. — 35%: segment.—36%; lymf.—23%; monoc.—2%; anizocitozė, poikilocitozė. Šlapime N. Kraujo sedimentacija: 72, 100, 120. Svoris 45 klg.

Gydymas pradėtas sanocrysin'u: X. 26. d. — 0,1; X. 31 d. — 0,25; XI. 9 d.—0,05; XI. 20 d.—0,5; XI. 29 d.—0,5; XII. 8 d.—0,5; X. 21 d.—0,5. Pirmos dvi injekcijos davė typingą temperatūros pakilimą su nedidele bendra reakcija, kuri truko 2—3 dienas; kitos gi injekcjos praėjo su maža bendra reakcija, kuri per 6—8 valandas praeidavo. Paskutines tris injekcijas ligonė gavo ambulatoriškai. Objektingai galima buvo pastebėti: pneumonijos procesas pasikeitė chroniška infiltracija aplink kaverną viršūnėj ir chronišku bronchitu žemutinėse dalyse. Kraujo formulė: eoz.—3%; baz.—1%; štab.—19%; segm.—41%; lymf—28%; monoc. — 5%; zp. — 2%; zl.—1%; (žiūr. t°-ros kreivąją Nr. 6).

Visą 1927 mt. žiemą ligonė jautėsi gerai; bet 1928 metų pavasarį procesas vėl kiek paaštrėjo. Padaryta ambulatoriškai 4 sanocrysin'o injekcijos: III. 28 d.—0,1; IV. 4 d.—0,25; IV. 14 d.—0,5; IV. 21 d.—0,5 (tolimesniam gydymui pristigo preparato). Efektas buvo geras: t° nukrito, savijauta pagerėjo. 1929 m. pavasarį ligonės sveikata: kair. pusės krūtinės ląsta žymiai susiaurėjusi; diafragma stovi aukštai (5 šonkauliai pagal l. mammil. sin.); cor nustumtas į kair. pusę ir į viršų (cirroziškas kaverninis procesas). Dešin. pusėj kompensatiška emfyzema, karkalų nebėra; t° subfebrilė. Skreplių labai nedaug.

26. Lig. Š., ūkininkas, 23 met. amžiaus. Įstojo į kliniką 1927. VI. 8 d.

Anamnezė. Prieš 4 metus buvęs sausas pleuritas; 1926 metų rudenį buvęs nedidelis haemoptoe; 1927 metų kovo mėn. sirgęs „gripu" ir nuo to laiko tebesergąs. Paskutines 2 savaites aukšta t°, vakarais iki 39°, bet dienos metu nukrisdavusi iki normos.

St. praesens. Dešin. pusėj pribukimas iki 3 šonkaulio ir iki kampo mentės iš viršaus, daug įvairaus kalibro drėgnų karkalų. Kair. pusėj pribukimas iki 2 šonkaulio ir iki pusės mentės; taip pat yra įvairių karkalų. — R-gramma: Abidvi viršutinės plaučių dalys užtemusios, dėmėtos, dėmės susiliejusios: dešinėj viršūnėj žemiau raktenos — kaverna. Šlapime N. Gerklė užkimusi. Skrepliuose: tbc. bacillų + + +; elastin. skaid. +. Kraujo nusėdimo reakcija: 41, 73, 103. Svoris 63 klg.

Gydymas. Ligonis iš pradžių gavo pyramidono ir dienos metu t° buvo nukritusi. Pradėtos sanocrysin'o injekcijos: VI. 11 d. — 0,1, reakcija nežymi; VI. 15 d. — 0,25, t° pasikėlė iki 38,2°, bloga savijauta; VI. 19 d. —0,5, t° vakare pakilo iki 39°, šaltis krėtė, bendras silpnumas, kuris kitą dieną praėjo; VII. 1 d.—0,75, didelė bendra reakcija—blogas apetitas, laužymai visame kūne, „pikta po širdim"; t° pakilo vakare iki 39,2°; reakcijos reiškiniai laikėsi 2—3 dienas. Šlapime baltymo pėdsakai, atskiri erytrocitai. Po šitos injekcijos t° pasidarė subfebrilė, bendra savijauta pagerėjo, svoris padidėjo. VII. 14 d.—0,5, pakėlė be žymios reakcijos. Ligonis išsirašė kitą dieną. Rugpjūčio mėnesio 12 d. įšvirkšta dar 0,5; t° pakilo tik iki 37,1. Visą laiką t° pastovi, normali; retai pakildavo iki 37° (žiūr. t°-os kreivąją Nr. 7). Svorio priaugo 5 klg. Ligonis sustiprėjo. Kraujo nusėdimo reakcija (1927. XI. 6 d.): 15, 48, 99.—Haemogramma: eoz.—2%; štab.—20%; segment.—49%; lymf.—13%; monoc.—13%; zp.—3%. Karkalų kiekis žymiai sumažėjo dešin. pusėj ir suvisai išnyko kair. pusėj.

Tolimesnis ligonio likimas: Žiemos metu reiškiniai tbc. inkstų iš dešin. pusės. 1928 met. pradžioj nephroektomia; po operacijos fistula. 1929 met.: proceso disseminacija, ir exitus letalis gegužės mėn.

27. Lig. Un., 33 metų, kalėjimo tarnautojas. 1928. III. 8 d. perkeltas iš terapinės klinikos į džiovininkų skyrių, turėdamas aukštą t°.

Anamnezė. Smarkiai sergąs apie 6 mėn., bet išviso sergąs plaučiais apie 2—3 metus.

Stat. praes. 1927 metais R-grammoj buvo konstatuota kaverna kair. plaučių pusėj, žemiau raktenos; iš deš. pusės 2 mažos kavernos. Kliniškai galima buvo spėti paaštrėjimas senos produktyvinės - kavernozinės abipusės plaučių tuberkuliozės su eksudatyvine reakcija, nes abiejose viršutinėse dalyse buvo chroniškos pneumonijos reiškiniai su kavernomis. Šlapime N. Skrepliuose tbc. bacillų + + +; elastingų skaidulų gana daug. Kraujo nusėdimo reakcija parodė: po 1 valandos 67 mm., po 2 valandų 104 mm. ir po 24 valandų 114 mm.

Gydymas. Pradėtas gydymas sanocrysin'u: III. 10 d. — 0,1; III. 14 d. — 0,25; III. 20 d. — 0,5; III. 27 d. — 0,5; IV. 4 d. — 0,5; IV. 19 d. — 0,5; V. 7 d. — 0,5. T° nukrito iki normos (žiūr. t°-ros kreivąją Nr. 8); plaučiuose karkalų žymiai mažiau, simptomai aprėžtų kavernų paaiškėjo iš abiejų pusių. R-grammoj — atatinkamas vaizdo pakitimas (žiūr. atvaizdus Nr. Nr. 6 ir 7). Ligonis sustiprėjo, pradėjo kiek vaikščioti; kūno svorio nepriaugo. Laikinai išvažiavo į kaimą ir iki 1929 metų pradžios jo sveikata buvo palyginti patenkinama.

Čia turėjome seno, produktyvinės formos, gana toli nužengusio tuberkuliozinio proceso paaštrėjimą su eksudatyvine reakcija. Sanocrysin'o pagelba pavyko procesas nukreipti kuriam laikui į cirrozę.

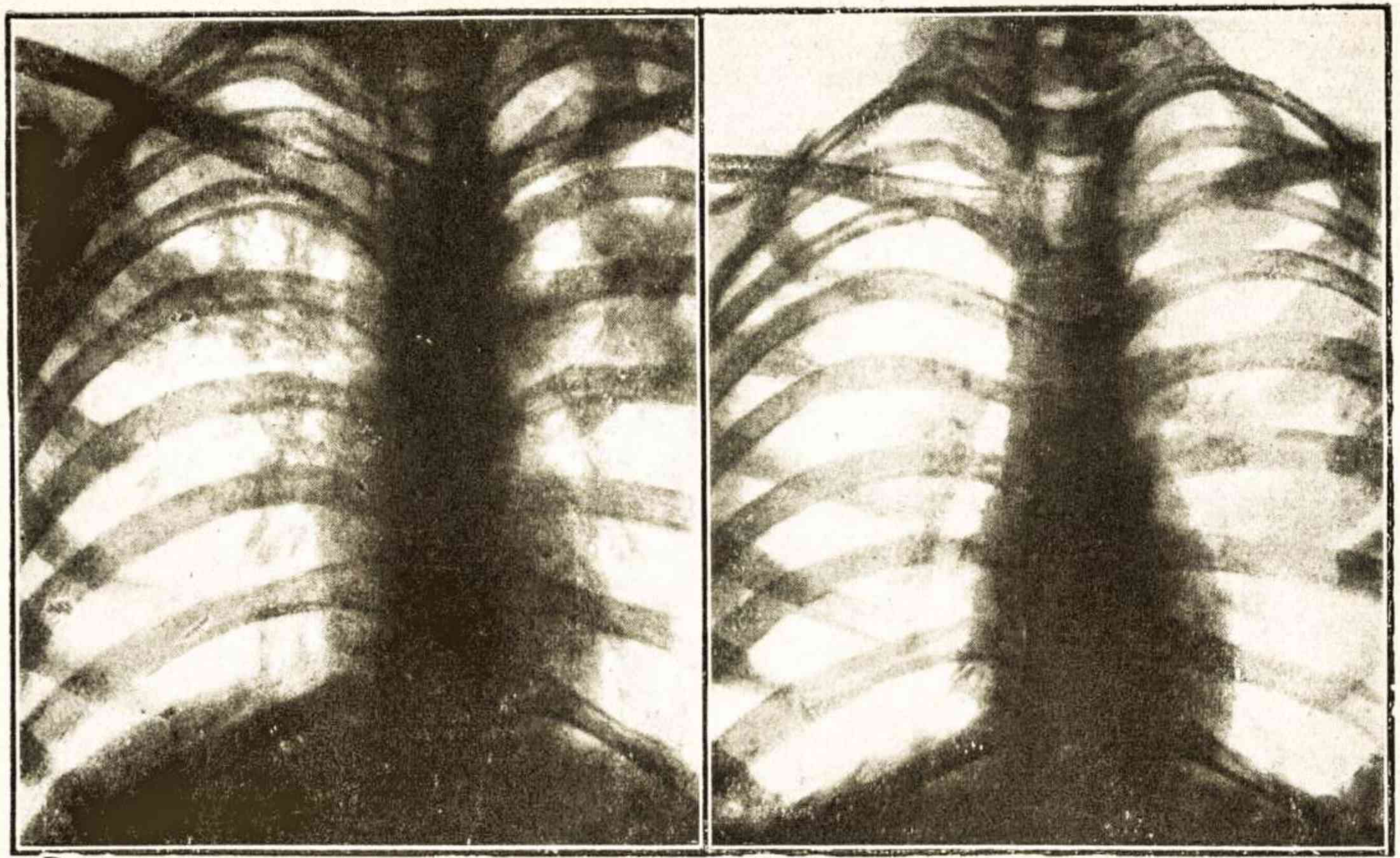
28. **Lig. P.**, 20 met. amžiaus. Atvyko iš Šiaulių 1928 m. spalių mėn. 22 dieną, gana sunkiai sergąs.

Anamnezė. Sergąs 3 metai; buvęs didelis haemoptoe; paskutinį pusmetį sveikata pablogėjusi. Buvęs gydytas Pondorf'u (12 kartų) ir kvarco lempa. Vienas brolis miręs nuo tbc. pulmonum.

St. praesens. Didelis kosulys su skrepliais, kuriuose rasta daug tbc. bacillų ir elastingų skaidulų; prakaitavimai naktimis; skausmai pilve ir netvarkingas tuštinimasis. Dešin. plaučių viršūnėj pribukimas iki 2 šonkaulio ir iki pusės mentės; kair. plaučių viršūnėj pribukimas iki 3—4 šonkaulio ir iki kampo mentės, viršutinėje dalyje iš užpakalio yra tympanitiškas garsas, ten esama bronchiško kvėpavimo ir skambių drėgnų karkalų; pribukimo vietoje kair. pusėj visur drėgni karkalai, dešin. pusėj karkalai ties hylus'u. — R-grammoj: visi plaučiai stambiai dėmėti, dėmės susiliejusios. Skrandyje subaciditas. Viduriai liuosi 2—3 kartu; skausmai ileo-coec'alinėj srityj.

Gydymas. Paskirta atatinkama dijeta. Pradėtos sanocrysin'o injekcijos. X. 26 d. — 0,1; po injekcijos skausmai pilve, bloga bendra savijauta, silpnumas, kurie truko apie 1 valandą. X. 30 d. — 0,25; reiškiniai tie patys; šlapime antrą ir trečią dieną baltymo maži pėdsakai. XI. 4 d. — 0,4; t° po 3 valandų pašoko iki 38,4°; bendra bloga savijauta; XI. 10—13 d. angina. XI. 15 d. — 0,5; reakcija silpnesnė, t° iki 38,3°; šlapime maži baltymo pėdsakai. XI. 28 d. — 0,5; t° iki 39°, bendra reakcija 3 dienas, paskui savijauta pasitaisė, t° pasidarė žemesnė. XII. 13 d. — 0,5, be žymios reakcijos. Viduriai pasitaisė. Dešin. plaučių pusėj karkalų kiek sumažėjo, bet atsirado karkalų kiek daugiau kair. pusėj ties kampu mentės. Kadangi kair. pusėj buvo kavernos simptomai ir bendrai kair. pusė žymiai blogesnė, tai, esant relatyviai indikacijai, 1929. I. 12 d. padarytas kair. pusės pneumothorax'as, kurio pagelba sukeltas vidutinis kollapsas. Sveikata kiek pagerėjo ir t° iki 1929 metų balandžio mėn. tapo normali, bet ligonės sveikata žymiai nepasikeitė ir procesas dešin. pusėj palengva progresavo. (Žiūr. t°-ros kreivąją Nr. 9).

Čia būta eksudatyvinės plaučių džiovos sunkios formos, su ulceracijomis ileo-coec'alin. srityj. Sanocrysin'as parodė objektingą veikimą t°-ros kreivajai ir bendrai proceso eigai, kiek sulėtindamas ją. Ilgesnis ir energingesnis (didesnėmis dozėmis) gydymas sanocrysin'u nebuvo pavartotas, dėl sub-



Atvaizdas Nr. 7. Atvaizdas Nr. 8.

Plaučių rentgenogramma ligonio Un. (Nr. 27).

(Prieš gydymą). (Po gydymo).

jektingų momentų (sunkiai pakėlė atskiras injekcijas) ir dėl inkstų albuminurijos.

29. **L. P.**, mokytoja - vienuolė, 24 metų. Paguldyta į kliniką 1928 m. liepos mėn. 26 d., turėdama toli nužengusį bilateralinį procesą.

Anamnezė. Serganti apie 3 metus; paskutinį pusmetį pablogėjusi. Namie t° iki 38°—39° vakarais. Buvo mėginta gydyti pneumothorax'u, bet be vaisių.

St. praesens. Dešinioji plaučių pusė užimta iki 4 šonkaulio ir iki kampo mentės, bronchiškas kvėpavimas iki 2 šonkaulio, skambūs ir drėgni karkalai. Kair. pusėj pribukimas ir smulkūs karkalai iki 2—3 šonkaulio. — R-gramma: „Dešinioji plaučių pusė stambiai dėmėtą, o kairioji — dėmėta viršutinėj dalyj". (V. K. ligoninė). Skrepliuose: tbc. bac. ++ +; elastingų skaidulų. + +. Šlapime N.

Gydymas. Pradėtos sanocrysin'o injekcijos: VIII. 7 d. — 0,1; VIII. 10 d.— 0,2; VIII. 14 d. — 0,5; VIII. 22 d. — 0,6; injekcijos buvo gerai pakeliamos. Ligonė sustiprėjo. Karkalų kair. pusėj sumažėjo, dešin. pusėj — idem. Ligonė IX. 24 d. išsirašė ir ambulatoriškai buvo padarytos sanocrysin'o injekcijos: X. 1 d. — 0,5; X. 16 d. — 0,75; X. 30 d. — 0,5; dozė 0,75 davė t° pakilimą iki 38° ir blogą savijautą per 3 dienas (žiūr. t°-ros kreivąją Nr. 10). Svorio žymiai priaugo (iš viso 8 kgl.). 1929 mt. pavasarį ligonė turėjo vėl atsigulti ligoninėj dėl proceso paaštrėjimo.

Šituo atsitikimu taip pat matoma neabejotinos geros įtakos t°-rai ir bendrai sveikatai. Proceso aštrumas sumažėjo.

30. **Lig. D.**, 28 metų, pasienio policininkas. Atvyko į kliniką 1927 m. III. 21 d., gana sunkiai sergąs.

Stat. praes. 1926 met. r-grammoj buvo rasta kavernų. Naktimis prakaitavimai. Anorexia. T° vakarais aukščiau 38°. Dešin. plaučių užimta viršutinė dalis iki 4 šonkaulio iš pryšakio ir iki 8 stuburkaulio iš užpakalio; kavernos simptomai; daug smulkių karkalų, bronchiškas kvėpavimas. Kairioji plaučių viršūnė užimta iki 3 šonkaulio, pribukimas, šiurkštus kvėpavimas, atskiri drėgni karkalai. R-gramma: visi plaučiai užimti produktyviškai - eksudatyvinio proceso; deš. viršūnėj didelė kaverna, žemiau produktyvinė desseminacija (visi plaučiai stambiai dėmėti — V. K. lig.). Svoris 64 klg. Skrepliuose tbc. bacillų + + +

Gydymas. Pradėtos sanocrysin'o injekcijos: III. 29 d. — 0,1; IV. 2 d. — 0,25, (2 dienas bloga savijauta); IV. 12 d. — 0,5; IV. 30 d. — 0,6; V. 19 d. — 0,5; V. 25 d. — 0,75, t° vakare 38,4°, bloga savijauta 2 dienas; VI. 7 d. — 0,9. Rezultatai: ligonio savijauta pagerėjo; sumažėjo kosulys ir skreplių kiekis, atsirado apetitas, ligonis sustiprėjo; svorio priaugo 1 klg. Birželio mėn. 10 d. ligonis išvažiavo į kaimą; t° tapo subfebrilė (žiūr. t°-ros kreivąją Nr. 11), ligonis sustiprėjo, kosulys pranyko ir grįžo (savo noru) į tarnybą. 1928 metų rudenį ligonis buvo paguldytas vėl į ligoninę su pneumonijos reiškiniais kair. plaučiuose, pneumothorax spontanea dešin. pusėj, su aukšta temperatūra, ir pagulėjęs apie 2 savaites, ligonis pasimirė.

Šitas atsitikimas rodo, kad relatyvus pagerėjimas, gautas gydant sanocrysin'o pagelba, buvo nepastovus.

31. **Lig. Š.**, 18 metų, mokinė. Įstojo į kliniką 1928 m. XI. 1 d. dėl aukštos temperatūros ir bilateralinio tbc. proceso.

Anamnezė. 1927 m. pavasarį sirgusi pleuritu ir plaučių uždegimu, nuo to laiko ir kosinti. Dabartinė liga prasidėjusi prieš 1½ mėnesio karščiu ir sausu pleuritu. Gydžiusis namie ir dėl aukštos temperatūros atsigulusi į kliniką. Tėvas miręs tbc.

St. praesens. Kair. šone pleurito likučiai; aukščiau daug skambių drėgnų karkalų vidutinio ir smulkaus kalibro, bronchiškas kvėpavimas, vietomis pačioj viršūnėj skambūs karkalai. Dešiniojoj plaučių viršūnėj pribukimas iki 2 šonkaulio, atskiri drėgni karkalai; ties dešin. hylus'u taip pat drėgni karkalai. R-gramma: kair. pusėj produkt. - eksud. formos disseminacija su kaverna žemiau raktenos; deš. viršūnėj lengvas smulkus dėmėtumas. Skrepliuose tbc. bac. + + +; skreplių apie 100 ccm. per parą. Šlapime N.

Gydymas. Pradėtos sanocrysin'o injekcijos: XI. 3 d. — 0,1; XI. 9 d. — 0,25; XI. 14 d. — 0,35; XI. 28 d. — 0,5. Injekcijos sukeldavo reaktyvinius temperatūros pakilimus ir bendrą nedidelę reakciją; t⁰-ros kreivajai įtaka nedidelė (žiūr. t⁰-ros kreivąją Nr. 12), bet dešin. viršūnėj ir ties deš. hylus'u karkalai išnyko. XII. 3—4 d. nedidelis haemoptoe. Svorio priaugo nedaug. Kadangi kair. pusėj žemiau raktenos buvo gana didelė kaverna, tai XII. 12 d. padarytas pneumothorax artificialis, kuris gerai pasisekė ir sukėlė kair. plaučių viršutinės dalies kollapsą. Ligonė išvažiavo namon su subfebrile temperatūra ir tęsė toliau gydymą pneumothorax'u. Svorio namie per 3 mėnesius priaugo 5 kilogr.

Šitas atsitikimas parodo, kaip sanocrysin'o pagelba procesas galima kiek sustabdyti, o kombinuojant su pneumothorax'u galima gauti tolimesnis pagerėjimas.

Išvados. Dėl sanocrysin'o terapinių savybių galima padaryti šių išvadų, kurios sutampa su daugumos autorių nuomone:

1) Sanocrysin'as neabejotinai veikia tam tikros rūšies plaučių tuberkuliozės eigą, pagerindamas sveikatą labjau, negu kiti aukso preparatai, sukeldamas organizmo kompensacijų ir nukreipdamas ligą į cirrozinį procesą.

2) Sanocrysin'as labjausiai pasižymi tuo, kad tinka gydyti plaučių tuberkuliozės šviežioms eksudatyvinėms formoms. Indikuotinas sanocrysin'as plaučių tuberkuliozės produktyvinėms ir produktyviškai - eksudatyvinėms formoms paaštrėjimo stadijose gydyti. Netinka gydyti senoms cirrozinėms plaučių tbc. formoms ir, savaime suprantama, paskutinio laipsnio, priešagonalinio perijodo. Priešparodymus sudaro inkstų susirgimai (degeneratyvinio ir inflamatorinio pobūdžio).

3) Galima pasitenkinti dozėmis nuo 0,05 iki 0,5—0,6, kurios tenka individualiai graduoti ir individualiai gydymo kursas tęsti. Bendra sanocrysin'o dozė svyruoja tarp 2,5—3,0, iki 5,5—6,0 gr.

4) Gydant mažomis dozėmis išvengiama labjau nepageidaujamų reiškinių, kurie pareina, matyti, tik nuo nusinuodijimo dėl didelio kiekio įduoto metalo.

5) Patyrus, kad ligonis gerai pakelia stacionariškai dideles sanocrysin'o dozes, leidžiama atskirais atvejais toliau atsargiai gydyti ambulatoriškai.

6) Kombinuojant iš pradžių gydymą sanocrysin'u ir toliau pneumothorax'u (resp. kollapso terapija), pavyksta kartais atsiekti gerų teigiamų rezultatų gana užleistais atsitikimais.

5. Solganal'is.

Jo struktūrinę formulę žiūr. 630 puslapyje. Jame gryno aukso yra 36,5%; formulė kiek primenanti krysolgan'ą ir yra tolimesnis to preparato patobulinimas, dėka kuriam toksiškumas žymiai sumažėjęs. Terapijai pasiūlytas Adolfo Feldt'o 1926 met. sulfoxylat'o I vardu ir vėliau pavadintas solganal'iu. Gaminamas Berline, Schering - Kahlbaum'o firmos, ir parduodamas ampulėmis, kuriose substancija atskiesta destiliuotame vandenyje, šiomis dozėmis: 0,01 (1% tirpinyj), 0,05 (5% tirpinyj), 0,1 (10% tirpinyj), 0,25, 0,5, 1,0 (10% tirpinyj). Ampulių turinys patariama atskiesti lygiomis dalimis dvigubame valgomosios druskos fiziologiškame tirpinyj (1,8%). Dozavimas patariamas šis: pradedama nuo 0,01 ir žiūrint į reakciją kitos injekcijos daromos su pertrauka 3—8 d. ir didinant dozes: 0,05, 0,1, 0,25, 0,5, iki 1,0. Esant stipriai reakcijai dozė kartojama arba labai mažai padidinama. Reikalinga stropiai kontroliuoti šlapimas, bendra ligonio būtis.

Šito preparato, gauto gratis iš firmos bandymams 1927 metais pabaigoj, mano buvo padaryta tik 21 injekcija 6 atsitikimais. Iš jų gydymo kursas pakankamai pavyko atlikti tik 4 atsitikimais. Vienu atsitikimu po dozės 0,15 gautas sunkios formos ekzanteminis viso kūno išbėrimas (Goldexantheme), kuris truko 8—9 dienas ir vargino ligonį niežėjimu. Atskiros injekcijos įvairiai individualiai buvo pakeliamos; bendras įspūdis, kad reakcija silpnesnė ir švelnesnė, negu po krysolgan'o ir triphal'io, bet nepageidaujamų reiškinių ekzantemų pavidalo yra aprašyta literatūroj gana daug. Tatai rodo, kad preparato toksiškumas, ypač kraujo kapiliarams, gana didelis; mums gi yra žinoma, kas sunkieji metalai yra kapiliarų nuodai; vadinas, solganal'yj, kaip yra pasakyta, aukso nuodingumas žymiai sumažėjęs, bet visgi ne tiek, kiek buvo laukta. Šituo atžvilgiu solganal'is nepraneša sanocrysin'o. Ekzantemų atsiradimui išvengti, A. Freund'as pataria daryti adrenalino injekcijas; kiti autoriai pataria nekreipti dėmesio į ekzantemas ir daryti kitą injekciją numatytu laiku; tuomet ekzantema greičiau praeinanti.

Indikacijos solganal'iui vartoti panašios, kaip ir sanocrysin'ui. Kaikurie pataria gydyti gerklės džiovą (F. Ernst ir kt.). Priešparodymai: žarnų džiova, inkstų amiloido pradžia ir pastovi urochromogeninė reakcija. Dauguma autorių pataria atsargiai dozuoti: 0,005—0,25; nepataria peržengti 0,25 (Ernst). Bet esama autorių, kurie tvirtina, kad sergant eksudat. plaučių džiova ligoniai gali pakelti iki 2,0 (A. Freund).

Patiekiu savo porą atsitikimų.

32. Lig. Lin., 29 metų amžiaus. Įstojo į terapinę kliniką 1927 mt. gegužės mėn. 29 d. dėl didelio kairios. pusės eksudatyvinio pleurito, aukštos t^0, paaštrėjimo tbc. proceso.

Anamnezė. Ligonis 1924 met. gulėjo V. Kauno l-nės džiovininkų barake dėl apicitis bilateralis incipiens atviros formos; tuomet gavo gydymo krysolgan'u kursą, žymiai pasitaisė ir iki paskutinių laikų dirbo fabrike. Terapinėj klinikoj buvo padarytos 3 pleuros punkcijos, bet, suradus skrepliuose tbc. bacillų, ligonis buvo perkeltas į baraką 1927 m. birželio mėn. 8 d.

Stat. praes. Eksudatas iki pusės mentės, aukščiau yra skambių karkalų ir bronchiškas kvėpavimas; deš. viršūnėj šiurkštus kvėpavimas. Ligonis iš pradžių gavo antipyreticum (chinini) ir birželio 18 d. padaryta injekcija solganal'io 0,005 ir toliau VI. 21 d. 0,015; VI. 25 d. — 0,05; VII. 13 d. — 0,1; VII. 23 d. — 0,25; VIII. 18 d. — 0,5. Visas injekcijas ligonis gana gerai pakėlė, tik nuo pradžios dozių galvą skaudėdavo 1—1½ denos, po didesnių dozių — nuovargio jausmas, laužymai kauluose, bloga savijauta 1-2 dienas. Ligonis ėmė greitu tempu taisytis. T⁰ nukrito iki subfebrilės (žiūr. t⁰-ros kreivąją Nr. 13), svorio priaugo. Eksudatas inkapsuliavosi ir siekia kampo mentės. Širdis nustumta į kair. šoną ir į viršų. Kosulio ir skreplių nebėra. Karkalų kair. viršūnėj nebėra. Ligonis 1928 m. sausio mėn. 20 d. perkeltas atgal į terapinę kliniką, iš kur vasario mėn. išsirašė. Gyveno namie blogiau negu vidutinėse sąlygose ir dirbo lengvą naminį darbą. T⁰ normali; plaučiuose status idem iki 1929 m. balandžio mėnesio.

33. **Lig. S.**, 48 metų, mokytojas. Įstojo į kliniką 1928. X. 17 d. dėl chroniško plaučių proceso paaštrėjimo; gulėjo namie su temperatūra aukščiau 38⁰ vieną mėnesį.

St. praesens. Prakaitavimai naktimis, blogas apetitas, didelis kosulys, t⁰ subfebrilė. Plaučiuose bilateralinis senas viršūnių procesas, ypač iš kair. pusės, apatinių dalių emphysema. — R-gramma (1928. X. 22): „Visa kairioji plaučių pusė dėmėta, o dešinioji tik viršutinėj ir vidurinėj dalyj". (V. K. lig. r-no kabinet.). Šlapime N. Skrepliuose tbc. bacillų ++. Ligoniui pradėtos solganal'io injekcijos. Kadangi literatūroj yra aprašyta, kad preparatas galįs atstoti sanocrysin'ą, tai buvo pavartotas maždaug panašus dozavimas. X. 20 d. — 0,015; reakcija buvo nedidelė. X. 26 d. — 0,15; nedidelė temperatūrinė reakcija, bet bendra savijauta vieną dieną buvo bloga, antrą dieną galūnėse atsirado išbėrimas, panašus į tymų (morbilli) ekzantemą; po 2—3—4 dienų ekzantema perėjo į kitas kūno dalis, labai niežtėjo, neduodavo ligoniui miegoti; XI. 2 d. ekzantema nesumažėjo, paprastas gydymas, lengvi narkotikai neveikia. Kaikurių autorių yra patariama tęsti gydymas ir, būk, tuomet ekzantemos greičiau praeinančios. XI. 3 d. padaryta solganal'io injekcija 0,05 ir po 2 dienų ekzantema praėjo. Po kelių dienų temperatūra normali arba subfebrilė (žiūr. t⁰-ros kreivąją Nr. 14). Karkalų viršūnėse žymiai mažiau ir išnyko apatinėse dalyse stambūs drėgni karkalai, apetitas pasitaisė, prakaitavimai išnyko ir ligonis išrašytas lapkričio mėn. 13 d. gydytis ambulatoriškai.

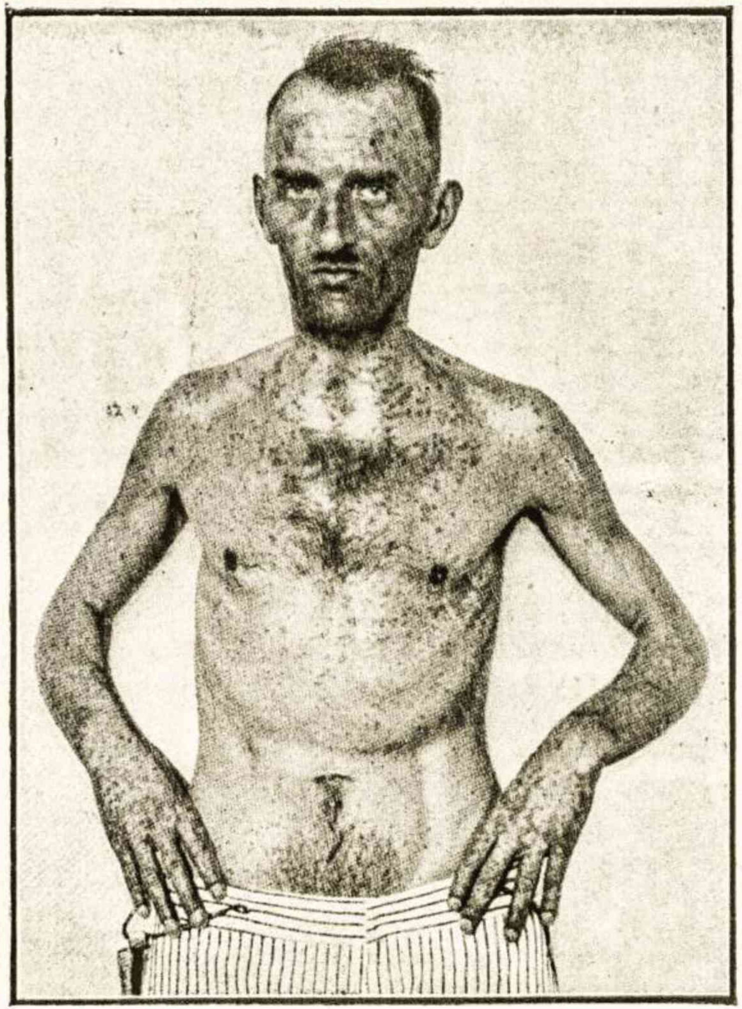
Aprašytoji šituo atsitikimu exanthema buvo visai analoginga vaizdui, aprašytam A. Freund'o (19) jo straipsnyje „Uber Solganalbehandlung", todėl leisiu demonstruoti savo šitą fotografiją. (žiūr. atvaizdus Nr. 9 ir Nr. 10).

34. Dar turiu paminėti vieną atsitikimą.

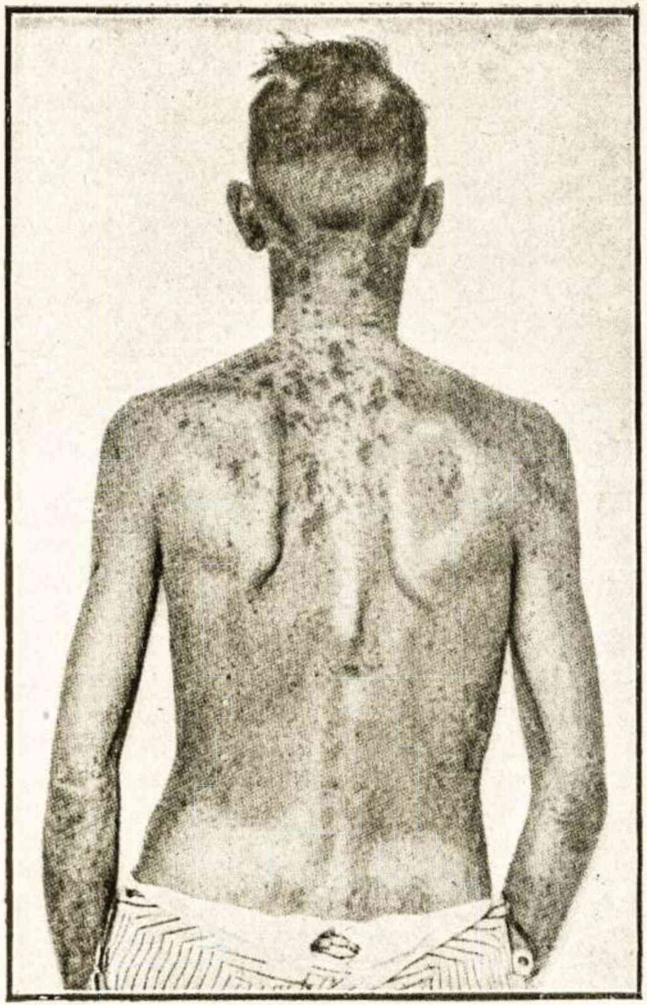
Lig. K., 20 metų amžiaus, su eksudat. formos džiova, labjau išreikšta iš dešinės pusės, su aukšta t⁰ 37,4—39,2—38,5.

Buvo padarytos 2 injekcijos solganal'io: 1928. X. 20 d. — 0,05 ir X. 26 d. — 0,15; įtakos temperatūros kreivajai nebuvo. Tuomet pradedant nuo XI. 9 d. buvo pavartotas labjau patirtas sanocrysin'as, kurio buvo padarytos 4 injekcijos: 0,1, 0,25, 0,25, 0,25 (ligonis buvo mažo ūgio ir svėrė 44 klg.), temperatūra tapo subfebrilė, bendrai sveikata pagerėjo.

Šitas atsitikimas trumpai paminėtas tam, kad paaiškėtų sanocrysin'o pranašumas, kuris pasireiškia sulyginant ir su kitais preparatais.



Atvaizdas Nr. 9.



Atvaizdas Nr. 10.

Aukso exanthema.

III.

BENDROS IŠVADOS.

Baigę atskirų aukso preparatų apibūdinimą ir sulyginę turimus patyrimus gydant plaučių džiovą be aukso preparatų ir nuosavus bei kitų autorių stebėjimus vartojant tam reikalui aukso preparatus, galime padaryti šias išvadas:

1) Aukso preparatai plaučių džiovai gydyti nėra joks specifikumas. Visų gražiausiu atsitikimu, kada kliniškai ir subjektingai buvo įvykęs visiškas proceso sustojimas ir, rodos, pagijimas, tolimesnis tų ligonių sekimas per 2 — 3 metus parodė, kad liga dėl įvairių priežasčių gali paaštrėti, progresuoti ir pereiti į kitą stadiją ir kad nėsama jokių garantijų, kad išvengtume tokių perspektyvų, baigę gydymą aukso preparatais. Vadinas, aukso preparatai pakelia, stimuliuoja pačio organizmo apsaugojamąsias jėgas, jeigu tų jėgų organizme dar esama, ir tik tuomet gali būti sėkmingas pasipriešinimas ligai, kuri tuo būdu būna pakreipta į gėrybinę pusę. Faktina medžiaga patvirtino ir mūsų teoretiškus samprotavimus apie aukso preparatų veikimą plaučių džiovai.

2) Gijimo procesas, gydant aukso preparatais, pasireiškia cirrozės pagreitintu tempu išsirutuliojimu ir atskirų lizdų sukalkėjimu. Efekto pastovumas pareina nuo išsirutuliojusių cirrozės ir sukalkėjimų laipsnio.

3) Artimiausieji subjektingi ir objektingi gydymo aukso injekcijomis rezultatai — geri. Jei palyginsime bendrus įspūdžius, gautus gydant plaučių džiovą senomis paveldėtomis metodėmis, su įspūdžiais, gautais kombinuojant tas pat metodes su gydymu aukso preparatais, tai turėsime aiškiai pasakyti, kad nuo tokios kombinacijos galima pasiekti geresnių rezultatų ir, kas ypač svarbu, daug greičiau; tatai svarbu ir grynos terapijos atžvilgiu ir socialiniu atžvilgiu, nes ligonis turi mažiau išlaidų ir greičiau grįžta į darbą. daugumai ligonių neprieinamas klimatinis, kurortinis, sanatorinis gydymas, todėl ambulatorinis gydymas aukso preparatais duoda galimumo pasiekti geresnių rezultatų gydant ligonius savo šalyje priprastose sąlygose, neapsunkinant jų materialiai.

4) Gydymas plaučių tuberkuliozės aukso preparatais turėtų užimti tokią vietą, kokia paskirta mūsų klasiškoms metodėms: gydymui gulėjimu, geru maitinimu, oru, saule. Savaime suprantama, kad aukso preparatai neatstos nė vieno iš šitų gydomųjų faktorių, bet lygiagrečiai pavartoti sustiprina, padidina terapinį efektą.

LITERATŪRA.

1. Bang O.: Sanocrysin und experimentelle Tuberkulose. „Z. f. Tbc.“ Bd. 45, H. 2.

2. Bericht des japonischen Sanocrysin - Komitees. Ref. „Zentrbl. f. d. ges. Tuberculoseforsch.“ Bd. 30, H. ½, S. 49.

3. Beyerholm: Neuritis bei Sanocrysinbehandlung. Ref. „Zentrbl. f. d. ges. Tuberkuloseforsch.“ Bd. 27, p. 216.

4. Brigs S.: Triphal bei Lungentuberkulose. Ref. „D. med. Woch.“ 1928, Nr. 3.

5. Bukaresto medicinos fakulteto 3 disertacijos:
   a) Alexin Gh.: Apie gydymą sanocrysin'u chron. plaučių tbc. 1927.
   b) Bibicescu Lt.: Apie gydymą sanocrysin'u plaučių tbc. 1927.
   c) Marte s. Fenster: Apie gydymą aukso druskomis plaučių tbc. 1926.

6. Cluskey: Chemical urinary studies on patients wity pulmonary tuberkulosis nader sanocrysin treatment. Ref. „Zentrbl. f. d. ges. Tuberkuloseforsch“, Bd. 28, S. 734.

7. Cokkalis: Ueber Sanocrysin bei chirurgischen Tuberkulose. „Med. Klin.“ 1927, Nr. 1.

8. Ernst F.: Zur Dosierungsfrage in der Goldbehandlung des Lungentuberkulose, zugleich ein Beitrag über Erfahrungen mit Solganal. „Beitr. z. Klin. d. Tbc.“ Bd. 69, H. 3 ir 4.

9. Faber K.: Sanocrysin als chemotherapeuticum. Ref. „Zeitschr. f. Tbc.“, Bd. 48, H. 2.

10. Faber K.: Sanocrysin and its dosage. Ref. „Zentrbl. f. d. ges. Tuberkuloseforsch.“ Bd. 29, S. 822.

11. Faber K.: Sanocrysinbehandlung der Lungentuberkulose. „Kl. Woch.“ 1925, Nr. 51.

12. Feldt A.: Die Chemotherapie der Tuberkulose. „Beitr. z. Klinik d. Tbc.“ Bd. 65.

13. Feldt A.: Zur Dosierung des Krysolgans. „D. med. Woch.“, 1924, Nr. 26.

14. Feldt A.: Chemotheurapeutische Versuche mit Gold. „Klin. Woch.“ 1927, Nr. 24.

15. Feldt. A.: Die Goldbehandlung des Lepra. „Klin. Woch.“ 1928, Nr. 2.

16. Feldt. A. u. Schott A.: Die Roll des Retikuloendottels beim chemotherapeutischen Heilungsvorgange. „Zeit. f. Hyg. u. Infektionskrankh.“ 1827, Bd. 107, H. 2.

17. Feldt A. u. Wegner L.: Chemotherapeutische Versuche mit Gold III Mitt. Die Behandlung der Pasteurelleinfektion mit Goldverbindun gen. „Klin. Woch.“ 1928, Nr. 22.

18. Fischer K.: Erfahrungen mit Triphal bei Lungentuberkulose. „Wien. kl. Woch.“ 1927, Nr. 18.

19. Freund A.: Ueber Solganalbehandlung. „Beitr. z. Klin. d. Tbc.“ Bd. 68, H. 4 ir 5.

20. Freund A.: Nebenwirkungen bei Triphalbehandlung. „D. med. Woch.“ 1926 ,Nr. 41.

21. Freund K.: Ueber die Wirkungsweise des Solganal beim chronischen Infekt. „Klin. Woch.“ 1927, Nr. 19.

22. Galatzer u. Sachs: Erfahrungen mit dem neuen Goldpräparat Triphal bei internes Tuberkulose. Ref. „Wien. Klin. Woch.“ 1925, Nr. 22.

23. Gallinal J.: Untersuchungen mit der mikrohistochemischen Goldreaktion an Organen Sanocrysinbehandelten. „Zeitsch. f. Tbc.“ Bd. 48, H. 6.

24. Guth: Chemotherapie und andere Behandlung der Lungentuberkulose. „Zeit. f. Tbc.“ Bd. 45, H. 3.

25. Guth: Zur Chemotherapie der Lungentuberkulose. „Beitr. z. Klin. d. Tbc.“ 1926, Bd. 63, H. 4—5, p. 444.

26. Hacker G.: Ueber Solganalbehandlung der Lungentuberkulose. „Beitr. z. Klin. d. Tbc.“ Bd. 66, p. 641.

27. Helms u. Frederiksen J.: Metallsalztherapie ad modum Walbum. Erfahrungen bezüglich Manganbehandlung der Lungentuberkulose. „Zeitschr. f. Tbc.“ Bd. 49, H. 1.

28. Henius K.: Krysolgan bei Tuberkulose. „D. med. Woch.“ 1925, Nr. 42.

29. Henius K.: Die Goldbehandlung der Lungentuberkulose. „Zeit. f. Tbc.“ Bd. 45, H. 3.

30. Henius K.: Reversible exsudative tuberkulöse Erkrankungsprocesse in den Lungen. „Klin. Woch.“ 1926, Nr. 16.

31. Jäger B., Kohl E. u. Krunotte: Grundsätzliche Irrwegungen im Auschluss an ein Fall von Golddermatitis (Triphal). Ref. „Klin. Woch.“ 1928, Nr. 20.

32. Jasaitis D.: Sanokryzinas kovoje su džiova. „Medicina“, 1928, Nr. 1.

33. Jessen H.: Klinisches Beitrag zur Sanocrysinbehandlung der Lungentuberkulose. „Beitr. z. Klin. d. Tbc.“ Bd. 64, H. 1.

34. Jessen: Probleme der Chemo-Therapie der Tuberkulose. „Beitr. z. Klin. Tbc.“, Bd. 68.

35. Jungeblut C. W.: Ueber die Beziehungen zwischen retikuloendothelialem System und chemotherapeutischer Wirkung. „Zeit. f. Hyg. u. Infektionskrankh.“ 1827, Bd. 107, H. 2.

36. Karpilovskij: Die Chemotherapie der Tuberkulose und ihre gegenwärtigen Erfolge. Ref. „Zentralbl. f. d. ges. Tbc.“ Bd. 28, S. 365.

37. Katz G. u. Leffkowitz M.: Beeinflussung der Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen durch Sanocrysin. „Zeit. f. Tbc. Bd. 45, H. 3.

38. Kloeppel F.: Schwerer Kollaps nach Triphalinjektion bei einer Psoriatiker. „Münch. med. Woch.“, 1926, Nr. 28.

39. Kraus F., Czerny A. u. Friedemann U.: Die Klinische Anwendung des Sanocrysins. „D. med. Woch.“ 1926, Nr. 4

40. Kritschewski: Das reticulo - endotheliale System und Chemotherapie. Ref. „Zentrbl. f. d. ges. Tbc. f.“ Bd, 29, H. 3—4 ir 7—9.

41. Króo u. Mano: Ueber die Bedingungen optimaler chemotherapeutischer Wirkung. „Deut. med. Woch.“ 1927, Nr. 25.

42. Landé K.: Die günstige Beeinflussung schleichender Dauerinfekte durch Solganal. „Münch. med. Woch.“ 1927, Nr. 2.

43. Laurinavičius S.: Retikulo-endotelinė systema sąryšyje su kraujo gamyba, hemopoetinės systemos susirgimais ir terapija. „Medicina.“ 1928, Nr. 4.

44. Leschke E.: Die Behandlung der Tuberkulose mit Triphal. „Deut. med. Woch.“ 1927, Nr. 47.

45. Lewy F. u. Freund K.: Die Behandlung der chronischen Infekts mit dem neuen Goldpräparat Solganal. „D. med. Woch.“ 1926, Nr. 44.

46. Lunde N.: Behandlung von Lungentuberkulose mit Metallsalzen nach der von dr. Walbum angegebenen Methode. „Zeit. f. Tbc.“ Bd. 48. H.4.

47. Любарский В. А.: О механизме иммунитета при туберкулезев связи с учением о противотуберкулезной вакцинации. „Клин. Мед.“ 1927 Nr. 20.

48. Mandel J. u. Steundel: Ueber den Wirkungmechanismus chemotherapeutischer Mittel. Ref. „Zentrbl. f. d. ges. Tbc. forsch.“ Bd. 29, H. 1—2.

49. Meili: Beitrag zur Sanocrysinbehandlung bei Lungentuberkulose. Ref. „Klin. Woch.“ 1927, Nr. 19.

50. Mocwer C.: Ueber Goldbehandlung der Lungentuberkulose. „Zeit. f. Tbc.“ Bd. 49.

51. Mohrmann B.: Ueber Nebenwirkungen bei Triphalbehandlung. „Münch. med. Woch.“ 1927, Nr. 35.

52. Möllgaard H.: Ueber die bisherigen Rezultate der experimentellen Sanocrysinforschung. Ref. „Zentralbl. f. d. ges. Tuberkuloseforsch.“ Bd. 29, H. 1—2.

53. Möllgaard H.: Ueber das Sanocrysin. Ref. „Zentrbl. f. d. ges. Tbc. f.“ Bd. 29, H. 9—10.

54. Möllgaard H.: Einige Bemerkungen über die Bangschen Versuche mit Sanocrysin. „Zeit. f. Tbc.“ Bd. 45, H. 2.

55. Muralt et Weiller: La cure de la tuberkulose pulmonaire par la sanocrysine-avantages et inconvénients. Ref. „Zeitschr. f. Tbc.“ Bd. 49, H. 2.

56. Neergaard: Ein Beitrag zur Pharmakologie des Sanocrysin. Ref. „Zentrbl. f. d. ges. Tbcforsch.“ Bd. 27, p. 549.

57. Oldenburg F.: Klinische Erfahrungen mit Aurophos. „Zeitschr. f. Tbc.“ Bd. 46, H. 6.

58. Pfeifer: Sanocrysinbehandlung bei Lungentuberkulose. „Klin. Woch.“ 1926, Nr. 28.

59. Poindecker H.: Schluszsitzung des österreichische Sanocrysin-Komitees. „Beitr. z. Klin. der Tbc.“ Bd. 64, H. 5—6.

60. Poindecker H.: Ueber den Werth der Sanocrysinbehandlung der menschlichen Tuberkulose. Ref. „Kl. Woch.“ 1927, Nr. 14.

61. Richter S.: Erfahrungen mit Triphal bei Lungentuberkulose. „Münch. med. Woch.“ 1928, Nr. 15.

62. Rickmann L.: Beitrag zur Goldbehandlung der Tuberkulose. „Münch. med. Woch.“ 1924, Nr. 46.

63. Roehl. W.: Grundfragen der Chemotherapie. „Deutsch. med. Woch.“ 1926, Nr. 48 .

64. Sayago, Gumersind u. Lastra: Die Sanocrysinbehandlung der Lungentuberkulose. Ref. „Zentrbl. f. d. ges. Tbcforsch.“ Bd. 30, H. 1—2, S. 48.

65. Schellenberg G.: Die Behandlung der Tuberkulose mit Triphal. „Deut. med. Woch.“ 1928, Nr. 21.

66. Schiemann O. u. Feldt A.: Heilversuche an Mäusen mit Goldpräparaten. „Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh.“ Bd. 106, H. 1.

67. Schmidt H.: Behandlung der Lungen- und Kehlkopftuberkulose mit Triphal. „Deutsch. med. Woch.“ 1927, Nr. 47.

68. Schnitzer: Die Arbeitshypothesen der experimentellen Chemotherapie. Ref. „Zentrbl. f. d. ges. Tbcforsch.“ Bd. 29, H. 9—10.

69. Scholz H.: Die Sanocrysinbehandlung der Lungentuberkulose. „D. med. Woch.“ 1927. Nr. 19.

70. Schölz: Ueber die Sanocrysinbehandlung der Lungentuberkulose. Ref. „Klin. Woch.“ 1927, Nr. 20.

71. Schröder G.: Zehn Jahre Goldtherapie der Tuberkulose. Sonderabdruck aus Fortschrifte der Therapie. 1925, H. 9.

72. Schröder G.: Beitrag zur Goldbehandlung der Tuberkulose. Sonder-Abdruck aus die Tuberkulose. 1928, Nr. 3.

73. Schröder S.: Ueber neuere Medikamente und Nährmittel für die Behandlung der Tuberkulose. „Zeitschr. f. Tbc.“ Bd. 48, H. 4.

74. Schulz E.: Die kombinierte Tuberkulin-Goldbehandlung der Tuberkulose. „Beitr. z. Klin. d. Tbc.“ Bd. 69, S. 422.

75. Secher K.: Sanocrysinfragen. „Klin. Woch.“ 1927, Nr. 24.

76. Secher K.: Sanocrysinbehandlung. „Klin. Woch.“ 1928, Nr. 35.

77. Seiffert.: Grundlagen der Chemotherapie. „Klin. Woch.“ 1928, Nr. 32.

78. Suareste E.: Zur Behandlung der Kehlkopftuberkulose mit Sanocrysin. Ref. „Klin. Woch.“ 1928, Nr. 13.

79. Ulrici H.: Die Chemotherapie der Tuberkulose. „Beitr. z. Klin. d. Tbc.“ Bd. 65.

80. Ulrici: Diagnostik und Therapie der Lungen- u. Kehlkopftuberkulose. 1924.

81. Ulrici: Chemotherapie der Tuberculose, „Klin. Woch.“ 1927, Nr. 24.

82. Ulrici: Die Sanocrysinbehandlung der Tuberkulose „Kl. Woch.“ 1926, Nr. 10.

83. Unverzogt W.: Erfahrungen mit Goldtherapie bei Tuberkulose. „D. med. Woch.“ 1927, Nr. 47.

84. Wagner-Katz E.: Ueber Triphalbehandlung bei Lupus erythematodes. „D. med. Woch.“ 1927, Nr. 24.

85. Walbum: Metallsalztherapie. Sterilisation desinfizierten Organismus. „Zeit. f. Tbc.“ Bd. 48, H. 3.

86. Walder: Ueber medikamentöse und Chemotherapie der Tuberkulose (Vortrag). „Med. Klin.“ 1926, Nr. 30.

87. Weise R. u. Jakobssohn E.: Ueber die Wirkung des Sanocrysins und des Serums von Möllgaard am Meerschweinchen. „Beitr. z. Klin. d. Tbc.“ Bd. 66.

88. Wiele: Zur Goldbehandlung der Lungentuberkulose mit Triphal. „D. med. Woch.“ 1926, Nr. 51.

89. Wohlberg L.: Zur Chemotherapie der Tuberkulose. „Beitr. z. Klin. d. Tbc.“ Bd. 68.

90. Воробьев В. А: Очерк развития современного учения о туберкулезе. „Клин. Мед.“ 1928, Nr. 7.

91. Zadek J. u. Sonnenfeld A.: Die Sanocrysinbehandlung der Lungentuberkulose. „Zeit. f. Tbc.“ 1926, Bd. 45, H. 3.

92. Zechownitzer, Asisjan u. Karnt: Krysolgan bei der experimentellen Tuberkulose. Ref. „Zentrbl. f. d. ges. Tuberkf.“ Bd. 28, S. 621.

93. Zehner K.: Gold und Tuberkulose. Ref. „Zentrbl. f. d. ges. Tuberkuloseforsch.“ 1928, Bd. 30, H. 1-2.

94. Zinn: Ueber die Sanocrysinbehandlung der Lungentuberkulose. „Zeitschr. f. Tbc.“ 1926, Bd. 44, H. 5.

95. Zwerg: Zur Goldbehandlung der Lungentuberkulose. „Die Therapie der Gegenwart.“ 1925, H. 8.

AUTOREFERAT.

Ueber Goldpräparatentherapie bei Lungentuberculose.

Bei der Einführung eines Goldpräparates ist es wichtig, sich prinzipiell eine Vorstellung von der Wirkung dieser Präparate bei Lungentuberkulose zu bilden. Auf Grunden einer ganzen Reihe von Arbeiten, die im Jahre 1927 erschien wurde die Wirkung der Goldpräparate durch die Erhöhung der Abwehrtätigkeit des reticulo-endothelial - Systems erklärt (A. Schott, A. Feldt, Jungblut, Kritschewsky, Króo). Es ist bekannt, das die Zellen des Ret.-end.-Systems besonders gierig elektronegative Kolloide aufnehmen. Je nach der Grösse der kolloidalen Teilchen ist es bis zu einem gewissen Grade möglich, nach Wunsch auf die Tätigkeit der Abwehrkräfte, d. h. auf die humorale und cellulare Reaktion des Ret. - end. - S. einzuwirken (Prinzip der parenteralen Adsorptionstherapie nach der Terminologie von Pfeiffer und Standenath). Die klinischen Beobachtungen lassen auch die Annahme gelten, dass die Chemotheraupeutika auf die Abwehrkräfte des R.-E.-S. wirken. Von den vorliegenden Goldpräparaten spaltet Sanokrysin bei der Dissoziation ein elektronegatives Jon AuO_3SO_3 ab. Die Triphallösung steht an der Grenze einer kolloidalen Lösung mit Teilchen von 0,1 — 50 μμ. und ist elektronegativ geladen. Krysolgan und Solganal gibt eine wahre Lösung mit elektropozitiven Jonen.

Ungleiche chemisch - physikalische Eigenschaften der Präparate haben eine verschiedene therapeutische Wirkung zur Folge.

Von mir wurden in der Zeit vom Jahre 1925 bis jetzt die Präparate: Krysolgan, Triphal, Sanocrysin und Solganal in der stationären und ambulatorischen Abteilung der litauischen Universitätsklinik in Kaunas und in Privatpraxis angewandt.

Krysolgan. Ir der Zeit von 1925—1926 waren im ganzen 278 Injektionen gemacht. Von den behandelten Kranken konnten 51 Fälle dauernd beobachtet werden. Die günstige Wirkung war aber nur in besonders ausgewählten Fällen festzustellen. So zeigte die Praxis, dass Krysolgan nur bei chronischen produktiven, produktiv-cirrhotischen Formen des 1—2 Stadiums in der Periode der Subkompensation nützlich ist. Des ferneren ist Krysolgan angezeigt bei Peribronchitis, Pleuritis, Hilusitis. Bei Auswahl geeigneter Fälle kann man etwa bei 70% eine vorübergehende und bei 20% eine längeranhaltende Besserung erreichen. Mann kann Krys. bei stationären Kranken, aber mit Vorsicht auch in der ambulatorischen Praxis anwenden.

Triphal. In der Zeit von 1926 bis Aprils 1929 Jahre habe ich 1094 Injektionen gemacht; durchschnittlich wurde der Turnus bei 165 Kranken nach 7—8 Injektionen abgeschlossen. In 30 Fällen wurden die Triphalinjektionen mit Pneumothorax mit gutem Erfolg kombiniert und in 2 Fällen mit Phrenicusexairese. Unterwünschte Nebenwirkung haben wir kaum gesehen. Ich fing mit der Dosis 0,005 an; nach 5—7 Tagen folgte 0,01; nach 10—14 Tagen 0,025 und weiter nach 14 tägigen Pausen 0,05—0,075—0,1; die letzte Dosis wurde nötigenfalls in 2—3 wöchentlichen Intervallen noch erhöht. In einigen Fällen erhöhten wir sie bis 0,16—0,175. Indikationen und Kontraindikationen sind im allgemeinen dieselben wie bei Krysolgan.

Bei produktiver Tuberkulose im I Stadium wurde 90% der Fälle vorübergehend gebessert. Eine über 3 Jahre hinaus dauernde Besserung wurde bei 50% erzielt. Im 2 Stadium wurden vorübergehend 70% gebessert, während eine dauernde Besserung bei 13% festzustellen war. Im 3 Stadium war nur eine vorübergehende Besserung bei 30% zu beobachten.

Sanocrysin habe ich im Jahre 1926 zu gebrauchen augefangen und konnten 175 Injektionen an 33 Kranken gemacht werden. Alle Kranken waren in 3 Stadium und grösstenteils mit exsudativen Reaktionen. Eine gewisse objektive und subjektive Besserung von längerer Dauer wurde bei 22 Patienten festgestellt. Im 4 Fällen wurde nur ein subjektiver Erfolg erzielt in Fällen cirrhotischer produktiver Tbc. und in 4 im Endstadium der Schwindsucht sich befindenden Fällen wurde keine Wirkung gesehen. Die Gesamtmenge der injezirten S. betrung 3,0—4,0; es wird mit der Dosierung 0,05 oder 0,1 angefangen; nach 5—8 Tagen gibt man 0,25; nach weiteren 6—8 Tagen 0,5. Diese Dosis wiederholt man nach einwöchentlicher Pause je nach dem Fall und der Wirkung. Bei gutem Erfolg zeigt das Röntgenaufnahmen innerhalb 3—4—5 Monaten einen Fortschritt der fibrösen - cirrhotischen Processes: mediastinum verschob sich nach der kranken Seite, einige zerstreute Herde zeigten eine Verkleinerung und gesteigerte Verkalkung. Wird die Behandlung mit Sanokrysin angefangen und weiterhin mit Pneumothorax kombiniert, so lässt sich in geeigneten Fällen sogar bei vernachlässigten Kranken ein pozitives Resultat erreichen. Mit Erfolg habe S. angewandt in exsudativen, produktiv - exsudativen und in produktiven Fällen im akuten Stadium.

Solganal erhielt ich im Jahre 1927 von der Firma Schering-Kalbaum für Versuche gratis. Im ganzen habe ich 6 Kranken 21 Injektionen gemacht. In einen Fall trat nach 0,15 ein Goldexanthem über den ganzen Körper auf. Indikationen sind dieselben wie bei Sanocrysin.

Schlusswort. Goldpräparate sind kein spezifisches Heilmittel für die Lungentuberkulose; die Goldpräparate erhöhen nur die Abwehrkräfte des Organismus selbst. Der Heilungsprozess nach der Anwendung der Goldpräparate wird schnellerer und günstigerer.

Dr. G. Joffė
(Naumiestis, Taur. ap.).

Dėl poliomyelitis anterior (morbus Heine - Medini) Lietuvoje.

„Medicinos“ š. m. Nr. 7 d-ro I. Skliutausko straipsnyje „Keli Heine-Medin'o ligos atsitikimai“ nurodoma į šitos ligos (kitaip vadinamos „poliomyelitis anterior“) epidemiją Žagarėje ir jos apylinkėje. Sporadiškų šitos ligos atsitikimų sutinkama ir kitur Lietuvoje.

Štai š. m. VII. 22 d. Palangoje man drauge su d-ru L. teko stebėti vieną mergaitė, apie 7½ metų amžiaus, kuri karščiavusi (iki 38,3^0) jau 2 dieni ir skundėsi dideliais skausmais dešin. blauzdos raumenyse, kiek žemiau kelies užpakalyje. Ji anksčiau turėjusi silpnumą kojose, o apžiūrėjimo metu nenoroms leido judinti ją, dėl ko net piktinosi jos inteligentingi tėvai, vadindami tatai „negeru elgesiu“. Buvo spėjama osteomyelitis arba prasidedąs galimas gilus abscesas. Man išvykus į Karaliaučių, d-ras L. man pranešė, kad ligonei pasireiškęs poliomyelitis ant. vaizdas.

Grįžus iš Karaliaučiaus, VIII. 4 d. man teko gydyti mergaitė, 5 metų amžiaus, kuriai trečią susirgimo (lengvas bronchitas, t^0 apie 38^0) dieną pasireiškė kojų paraplegia ir retentio urinae, dėliai ko teko ji kateteruoti. Jiji turėjo aiškiai išreikštą bendrą hyperesteziją su visgi skaidriu sensorium'u. Poliomyelitis ant. čia lengva buvo diagnozuoti, nes statyti spondylitis arba spina bifida occulta diagnozei nebuvo pagrindo.

Poliomyelitis anter. acuta adultorum visai nėra retenybė. Pasak Dieulafoy, jau senasis prancūzų klinicistas Duchene yra aprašęs tai pirmasis. Aš kaip tik dabar gydau vieną vokietį, apie 30 metų amžiaus, gulėjusį prieš tai Šilutės ligoninėj. Jisai susirgęs prieš 4 savaites: atsiradęs karštis ir skausmai dešin. kojoj, kurioj po 2 dienų pasireiškė visiškas paralyžius su refleksų išnykimu poliomyelitis ant. ac. typo, be anestezijos ir algijų (WaR neigiama).

Kad pirmomis dviem dienomis lengvai galima suklysti, rodo Palangos atsitikimas, kur dėl vietinės hyperalgijos (kuri, pasak Kleinschmidt'o, yra charakteringa Heine-Medin'o ligai) buvo manyta esant vietinį susirgimą, nors „Prämonitorischer Schwächezustand“ (pasak Bessau'o, svarbus pažymys šitos ligos pradžioje) anamnezėje, drauge su klaidingai suprasta bendra hyperanestezija, rodyte rodė į Heine-Medin'o susirgimą.

Reikalinga čia pažymėti šie Heine-Medin'o ligos, beveik kardinališki, pažymiai: 1) Premonitorinis galūnių silpnumas, 2) bendra hyperaesthesia esant laisvam sensorium'ui, su vietinėmis hyperalgijomis, 3) prakaitavimas ir 4) leukopenija. Liquor'o cerebrospinalis spaudimas būna padidėjęs, bet tatai diagnozei maža reikšmės teturi.

Labai gerą diferencinę diagnozę aprašo Kleinschmidt'as, Schwalbe's „Diagnostische u· Therapeutische Irrtümer u. deren Verhiltungen; Kinderheilkunde“.

Kai dėl terapijos, tai sunkiais atvejais Kochmann-Clemens'as gavęs gerų rezultatų nuo liumbalinių punkcijų, ką pataria daryti ir Kleinschmidt'as, kuris siūlo, be rekonvalescentų serumo, dar ir paprastą normalserumą. Bremer'is („Fortschr. Neur.“ 1, H. 8), siūlo kuo anksčiausiai švirkšti intra duram 5 — 10 ccm. rekonvalescentų serumo ir 3 dienas iš eilės švirkšti intra musculos po 10—20 ccm. to pat serumo. Vad. Pettiserum'as (Behring'o), pasak jo, veikiąs taip pat gerai. Diatermija Kochmann'ui („D. med. Woch.“ 1928, Nr. 34) nedavusi jokių vaisių, o 10—20% HED švitinimas nugarkaulio iš 9 atsitikimų davęs šiokį tokį pagerėjimą tik 2 atsitikimais.

Vokietijoj privalomas pranešinėjimas apie Heine-Medin'o ligos susirgimus yra įvestas, rodos, jau nuo 1924 metų.

Dr. J. Madeikis.

Valst. Hygienos Instituto veikimo 1928 m. apyskait.

(Vedėjas prof. med. dr. A. Jurgeliūnas)

I. Pasteur'o stotyje buvo įskiepyta 501 asmuo, įkąstas arba apseilėtas pasiutusių bei įtariamų pasiutime gyvulių. Tame skaičiuje įkąstų buvo 345, apseilėtų — 156 asm. Del įvairių priežasčių skiepymo nebaigė 47 asm. Iš nebaigusių skiepytis mirė du:

1. Vladas Margevičius, 12 m., Seinų apskr., Lazdijų valsč., Kučiūčiūnų k., sausio m. 26 d. įkąstas šuns į veidą (trys vidutinės žaizdos). Iš pradžių gydėsi pas įvairius burtininkus. Pasteur'o stotyje skiepytis pradėjo vasario m. 6 d. Vasario m. 21 d. buvo pastebėti pasiutimo apsireiškimai. Mirė vasario mėn. 24 d.
2. Jonas Šidlauskas, 38 m., Utenos apskr., Tauragnų valsč, Vilkiškių vienk. Balandžio m. 21 d. įkąstas vilko į veidą (apie dešimtį vidutinio gilumo žaizdų). Skiepytis pradėjo balandžio m. 24 d. Pasiutimo apsireiškimai pastebėti gegužės m. 13 d. Mirė gegužės mėn. 15 d.

II. Kliniškų analyzių skyriuje buvo daromi įvairūs bakteriologiški, mikroskopiški ir kliniškai - chemiški tyrinėjimai.

III. Serologijos skyriuje buvo daromos reakcijos: Wassermann'o, Meinicke, Sachs-Georgi'o, Widal'io ir Weil-Felix'o. Teismo tikslams buvo daroma Uhlenhuth'o reakcija ir kraujo grupių nustatymas.

Iš viso padarytos 4587 WaR ligoninėms, ambulatorijoms ir privatiems asmenims iš įvairių Lietuvos vietų.

IV. Raupų lymfos gaminimo skyriuje įskiepyti 7 teliukai. Pagaminta lymfa buvo tiriama bakteriologišku ir biologišku būdu. Lymfos išduota 89.199 dozės, daugiausia apskr. gydytojams, kai-kurioms valstybinėms įstaigoms, vaistinėms ir privatiems asmenims.

Norintiems buvo atliekami raupų skiepymai.

Institute darbavosi klinikos chemiškų analyzių ir bakteriologijos metodėms pažinti chem. dr. S. Silmanas ir chem. vaistininkas L. Velavičius.

Padarytų tyrimų lentelė:

Tyrimų objektų pavadinimas	Tyrimų rūšis	Įtariamoji liga	Tyrimų skaičius
Kraujas	WaR.	Lues	4587
"	Meinicke R.	"	7
"	Sachs-Georgi'o R.	"	4
"	Widal'io ir Weil-Felix'o R.	typhus abdom. ir typhus exanth.	283
"	morfologiškas	anaemia	168
"	hemoglobinas	"	2
"	bakteriologiškas	septicaemia	50
"	mikroskopiškas	malaria, typhus recurrens	6
"	liekamo ozoto kiekiui nustatyti		1
"	cukraus kiekiui nustatyti	diabetes	7
"	grupės nustatymas		1
Kraujo dėmės	Uhlenhuth'o R.		4
Stuburo skystimas	WaR.	lues	17
" "	Meinicke R.	"	1
" "	bakteriologiškas	meningitis	46
" "	mikroskopiškas	"	1
" "	citologiškas	"	9
" "	Nonne R.	"	23
Lyties organų opos	mikroskopiškas	lues (ulcus dur.)	162
Šlapimas	chem. ir mikroskop.	nephritis, cystitis	2284
"	mikroskopiškas	gonorrhoea	299
"	"	tuberculosis	8
"	biologiškas	"	3
"	bakteriologiškas	cystitis	11
Ekskrementai	chem. ir mikrosk.	haemorrhagia intest.	596
"	bakteriologiškas	typhus abd., dysenteria	12
Tepinėlis (uretros sekretas)	mikroskopiškas	gonorrhoea	760
Skrepliai	"	tuberculosis	295
"	biologiškas	"	1
Skrandžio sultys	chem. ir mikroskop.	gastritis	381
Plaukai. Galvos šašai.	mikroskopiškas	favus, trichofitia	108
Nagai	"	favus	1
Eksudatai ir punktat.	bakteriologiškas	tuberculosis	32
" "	mikroskopiškas	"	2
Tamponas su gerklės plėve	bakteriol. ir mikr.	diphtheria	39
Pūliai	bakteriologiškas	tuberculosis	23
Sperma	mikroskopiškas		13
Pienas	"	tuberculosis	9
Vanduo	bekteriologiškas		28
Limonadas	"		3
Įvairios medžiagos			5
Mokslo tikslams įvairių tyrimų			15
		Iš viso .	10307

Dr. Br. Janušauskas.
Šiaulių m. lig-ės vedėjas.

Šiaulių miesto ligoninės veikimo 1928 mt. apyskaita.

A. Nuolatinių ligonių apykaita.

	Vyrų	Moterų	Iš viso	Mirė
1928 mt. sausio mėn. 1 d. buvo likę	36	16	52	—
1928 mt. įstojo	600	587	1187	—
1928 mt. išstojo	570	561	1131	—
1928 mt. mirė	44	21	65	—
1929 mt. sausio 1 d. liko	22	21	43	—
Įstojo susirgusių:				
I. Chirurginėmis ligomis	342	172	514	11
II. Vidujinėmis ligomis	204	147	351	—
Iš jų sergančių:				
a) Kvėpuojamųjų organų ligomis	52	27	79	8
1) bronchitis acuta et chronica	12	6	18	—
2) tuberculosis pulmonum	11	11	22	(1)
3) laryngitis tuberculosa	1	—	1	—
4) pleuritis exsudativa	5	3	8	—
5) pleuritis sicca	1	—	1	—
6) pneumonia crouposa	11	5	16	(3)
7) bronchopneumonia	4	1	5	(1)
8) asthma bronchiale	5	1	6	(2)
9) gangrena pulmonis	1	—	1	(1)
10) abscessus pulmonis	1	—	1	—
b) Kraujo apytakos organų:	11	12	23	3
1) vitium cordis	2	4	6	(1)
2) myodegeneratio cordis	4	3	7	(1)
3) endocarditis lenta	1	—	1	—
4) pericarditis sicca	1	—	1	—
5) angina pectoris	—	2	2	—
6) arteriosclerosis	3	1	4	(1)
7) anaemia perniciosa		1	1	—
8) chlorosis		1	1	—
c) Virškinamųjų organų:	36	33	69	2
1) gastroenteritis acuta et chronica	20	17	37	—
2) dyspepsia nervosa	1	7	8	—
3) ulcus ventriculi	1	1	2	—
4) appendicitis chronica		2	2	—
5) cholelithiasis	4	1	5	—
6) pseudoileus	5	1	6	(1)
7) cirrhosis hepatis	1	—	1	—
8) helminthiasis	2	3	5	—
9) carcinoma ventriculi	2	1	3	1
d) Medžiagos apykaitos:	1	4	5	1
1) diabetes mellitus		2	2	—
2) diathesis urica		2	2	—
3) hypothyreoidia		1	1	—

	Vyrų	Mot.	Išviso	Mirė
e) Šlapinimosi organų:	39	18	57	6
1) nephritis ir nephrosis . . .	19	10	29	(2)
2) uraemia	2	2	4	(2)
3) pyelocystitis	2	1	3	—
4) cystitis.	2	1	3	—
5) nephrolithiasis	1	2	3	—
6) hypertrophia prostatae ir kit. . .	13	2	15	(2)
f) Nervų ligos.	30	22	52	5
1) neurasthenia	—	5	5	—
2) hysteria	—	4	4	—
3) hysteria traumatica	1	—	1	—
4) epilepsia	1	—	1	—
5) „ Jacksonii	2	—	2	—
6) encephalitis epidemica ir kiti . .	4	—	4	(3)
7) meningitis tuberculosa ir kit. . .	3	3	6	(2)
8) hemiplegia acuta	1	4	5	—
9) sclerosis multiplex	1	—	1	—
10) neuritis ischias ir trigemini . .	10	2	12	—
11) tumor cerebri	2	1	3	—
12) myelitis acuta	—	2	2	—
13) tabes incipiens	2	—	2	—
14) delirium tremens	3	—	3	—
15) aphasia Broca	—	1	1	—
g) Sąnarių, kaulų ir raum. lig.: . . .	12	6	18	—
1) arthritis rheumatica acuta et chron	6	3	9	—
2) arthritis deformans	2	2	4	—
3) lumbago	2	—	2	—
4) atrophia musculorum progressiva	1	—	1	—
5) spondylitis tuberculosa . . .	1	1	2	—
h) Intoxicatio:	6	6	12	2
j) Įvairios ligos:	17	19	36	7
1) peritonitis tuberculosa ir kit. . .	7	1	8	(2)
3) tuberculosis intestinorum . .	—	1	1	(1)
3) cachexia senilis	2	—	2	(2)
4) ir kiti	8	17	25	(2)
III. Moterų ligomis:				
(metritis, adnex. ir kit.)	—	100	—	—
IV. Apkrečiam. ligomis: . . .	17	36	53	4
1) typhus abdominalis	2	8	10	(2)
2) paratyphus	2	4	6	—
3) influenza	3	4	7	—
4) morbilli	1	1	2	—
5) scarlatina	—	3	3	—
6) diphtheria	—	1	1	—
7) typhus exanthematicus . . .	2	3	5	—
8) erysipelas	2	—	2	—
9) pustula maligna	4	—	4	—
10) malarija	1	—	1	—
11) sepsis puerp.	—	12	12	(2)
V. Vener. ir odos ligomis	37	19	56	1
VI. Gimdymų	—	113	113	—

733

B. Operacijų

buvo padaryta 552 (narkozėje — 220, liumbalinėje anestezijoje —84, vietinėje anestezijoje — 63, morphium ir be jo — 185).

Operacijų suskirstymas rūšimis:

Eil. Nr.	Operacijų pavadinimas	Skaičius
1	Laparotomijų	55
	a) Appendektomia	10
	b) Gastro-enterostomia	1
	c) Ileus	5
	d) Vulnus abdominis perforativa	1
	e) Laparotomia explorativa	7
	f) Laparotomia dėliai ruptūros vesicae urinar., uteri	2
	g) Cholecystektomia	3
	h) Peritonitis purulenta (ex appendic., ulc. ventr. perf.)	13
	i) Graviditas extrauterina	7
	j) Extirpatio uteri	1
	k) Extirpatio cystae ovarii	4
	l) Venterofixatio uteri	1
2	Kylų radikalių operacijų (iš jų įstrigusių 12)	68
3	Hydrocele	2
4	Abrasio uteri (iš jų dėl aborto — 49, dėl uždegimo—23)	72
5	Molla hydatidosa	2
6	Placenta adhaerens post partum	8
7	Žaizdų tualetas	25
8	Kaulų siūlė	8
9	Extirpatio corporis alieni	13
10	Plastiškų operacijų	8
11	Įvairių operacijų dėliai septiškų procesų	53
12	Naujikų pašalinimas	21
13	Amputatio, exarticulatio	51
14	Resectio costae	2
15	Trepanatio cranii	10
16	Trepanatio processi mastoidei	4
17	Castratio	2
18	Sequestrotomia	7
19	Repositio luxationis	13
20	Extirpatio varicums cruris et haemorrhoid.	6
21	Enucleatio oculi	1
22	Sectio alta	2
23	Lūžusių kaulų repozicija ir gipso tvarčio uždėjimas	39
24	Gimdymų su operacijos pagelba	19
25	Kitų neišvardytų operacijų	60
	Iš viso	552

Po operacijų mirė 17, t. y. 3,17%.

Mirties priežastys:

1	Užleisti peritonitis diffusa dėliai įstrigusių kylų, žarnų apsisukimo ir invaginacijos, appendicitis purul., ruptura vesicae felleae	10
2	Vulnera sclopetaria abdominis (hepatis)	1
3	Carbunculus faciei (labii inferioris)	1

Eil. Nr.	Operacijų pavadinimas	Skaičius
4	Sepsis post abortum et partum (placenta acreta) . . .	2
5	Pyelonephritis ex cystolithiasis	1
6	Pneumonia po t amputationem antibrachii (asmuo 77 mt. amž.)	—
7	Gangrena humida extremitatis inferioris	1
	Iš viso	17

C. Ligonių suskirstymas gyvenamomis vietomis.

Eil. Nr.	Apskričių ir miestų pavadinimas	Skaič. ligonių	Eil. Nr.	Apskričių ir miestų pavadinimas	Skaič. ligonių
1	Šiaulių miesto . .	436	8	Kauno apskr. . .	2
2	„ apskr. .	571	9	Biržų „ . .	12
3	Raseinių „ . .	83	10	Panevėžio „ .	4
4	Telšių „ . .	18	11	Vilkaviškio „ . .	1
5	Mažeikių „ . .	28	12	Zarasų „ . .	1
6	Tauragės „ . .	14	13	Marijampolės . .	1
7	Kėdainių „ . .	16		Iš viso .	1187

1928 metais Šiaulių miesto ligoninėje dirbo šie gydytojai:

1) Dr. B. Janušauskas, ligoninės vedėjas;
2) Dr. M. Mickus, chirurg. sk. ordinatorius;
3) Dr. A. Pikas, vid. ir apkreč. ligų sk. ordinatorius;
4) Dr. S. Volpertas, odos ir veneros ligų sk. asistentas, ir
5) Dr. D. Jasaitis, ambulatorijos vedėjas.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

34 В. С. Жолтый (Мозырь): КАЛЦИТЕРАПИЯ ПРИ КОЛИТАХ. („Клин. Мед." 1929, Nr. 1).

Pastaruoju laiku plačiai vartojami kalcio preparatai džiovai, širdies, inkstų, skrandžio, moterų ir kitoms ligoms gydyti.

Autorius pavartojo kalcio terapiją, įšvirkšdamas į veną kalcio chlorą, chroniškiems kolitams gydyti. Aštuoniais chroniško kolito atsitikimais autoriui pavyko gauti gerų rezultatų gydant kalcio chloru.

Kalcio sėkmingą veikimą autorius aiškina tuo būdu, kad kalcį pašalina iš organizmo ne tik inkstai, bet ir storųjų žarnų gleivinė. Žarnų katarai lydimi ne tik motorinės, bet ir sekretorinės žarnų sienelių funkcijų. Taigi autorius prileidžia, kad kalcis, išskiriamas storųjų žarnų gleivinės, veikia patologiškai pakitėjusią žarnų sekreciją. Beveik visais stebėtais atsitikimais, pavartojus kalcio terapiją, išnykusios gleivės išmatose.

Kolitų susirgimai yra susiję su nervų sistema. Neuropatams kalcio sunaudojimas visuomet yra sumažėjęs.

Kaikurių autorių manymu, kalcio terapija ypač duodanti gerą efektą, kur kalcio balansas neigiamas.

Iš literatūros žinoma, kad susirgimai, lydimi vagotonijos, sėkmingai gydomi kalcio terapija (k. a., asthma bronchiale, urticaria).

Nors, gydydamas chroniškus kolitus kalciu, autorius turėjęs gana gerų rezultatų, bet, nenorėdamas tuo tarpu dar daryti galūtinų iš to išvadų, siūlo išmėginti intravenines calcii chlorati injekcijas chroniškiems kolitams gydyti.

Gyd. V. Tiškus.

VAIKŲ LIGOS.

26. Dr. E. Gabriel: **Ein Beitrag zur Serumtherapie des Scharlachs.** (Apie skarlatinos seroterapiją) („Jahrb. f. Kinderheilkunde“, B. 125, H. 1/2).

420 skarlatina sergančių buvo padaryti dviem lygiom grupėm: viena jų buvo gydyta tik simptomiškai, kita — Behring'o firmos serumu (Scharlachheilserum), Atrodo, kad serumui veikiant karščiavimo perijodas aštrioj ligos stadijoj sutrumpėjęs. Temperatūros kritimas kriziu buvo pastebėtas tik atskirais atsitikimais. Taip pat įvairūs antriniai susirgimai injekuotais atsitikimais įvykdavę rečiau. Prileidžiama, kiek galima spręsti iš nedidelio atsitikimų skaičiaus, kad serumas turįs profilaktiškos vertės. Gydytiems be serumo komplikacijos įvykę 71%, injekuotiems — 60,5%; čia nepriskaitytos komplikacijos nuo paties serumo, kurios sudaro 8,5%. Autorius pažymi, kad jo gauti negatyvūs rezultatai apie serumo veikimą reikalauja sulyginamųjų ištyrimų dideliu mastu, nes tik tuo būdu galima būsią pasiekti objektingos išvados apie šito gydymo vertę. *Dr. V. Tercijonas.*

27. Dr. Ph. Bamberger (Greifsvalde): **Bestrahlte Frischmilch.** (Švitintas šviežias pienas) („D. med. Woch.“ 1929, Nr. 37).

Šitame straipsnyje išdėstomas Greifsvaldo universiteto vaikų klinikos 1½ metų prityrimas su šviežiu pienu, švitintu Hanau kvarco lempa, Scheidt'o lempa ir Vita-Ray lempa. Paaiškėjus, kad toks pienas kūdikiams nežalingas, buvo maitinta juo apie 1.200 vaikų įvairaus amžiaus, sergančių ūmiomis ir chron. ligomis; iš jų dalis sergančių tuberkulioze. Jokių žalingų pasėkų nepastebėta. Pieno buvo duodama po 200—400 ccm. per 1—4 mėn. Pienas, švitintas Hanau kvarco lempa, davė geriausių rezultatų. Kūdikių augimo kreivosios parodė, kad šitas pienas yra geras profilakticum prieš rachitą. Krūties kūdikiai pienu buvo maitinami per 3—12 mė.n Toks švitintas šviežias pienas tinka gydyti net rachitis gravissima; kaipo vaistas, švitintas pienas buvo duodamas po 400—600 ccm. Žiurkes jis apsaugoja nuo rachito duodant 0,75—1 ccm. dienai. Apskaityta, kad 100 ccm. švitinto kvarco lempa pieno atstoja 5—6 gr. žuvų taukų. Scheidt'o lempa švitintas pienas mažiau veikia. Tolimesni tyrinėjimai turėtų parodyti, ar įvairios kilmės pienas, švitintas vienodais aparatais, turi vienodas savybes; reikėtų taip pat išaiškinti, koks yra sąryšis tarp gyvulių maitinimo (maisto rūšies) ir ergosterino kiekiu piene.

Dr. V. Tercijonas.

28. **Pranešimai iš Miuncheno vaikų klinikos, liečią naujesnes gydymo priemones prieš rachitą.** („M. m. W.“ 1929, Nr. 34).

1. **Gydymas kvarco lempa.** (Dr. Ph. Zoelch).

Antirachitinis principas vigantolyj ir apšvitintame piene yra ergosterinas, aktivuotas ultravioletine arba magnezio šviesa. Kyla klausimas, gal ir organizme esama ergosterino, kuris kvarco lempos pagelba aktivuojamas? Miuncheno vaikų klinikos laboratorijoje dabar eina tyrinėjimai šituo reikalu: pasirodė, kad įvairiuose organuose, k. a., naujagimių ir žinduolių smegenyse, inkstuose, tulžies akmenyse, esama ergosterino. Manoma, kad ir odoje ergosterinas būsiąs surastas. tuomet ir biologiškai būtų visiškai išaiškintas kvarco lempos veikimas. Kvarco lempos šviesa, praeidama pro paviršutiniausius odos sluogsnius, aktivuoja esantį ten ergosteriną, kuris iš čia transportuojamas į reikalingas organizmo vietas. Iki šio laiko kvarco lempa buvo naudojamasi grynai empiriškai, dabar jos reikšmė ir nauda būtų ir eksperimentaliai - biologiškai išaiškintos. Laboratorijos tyrimai netrukus žada būti paskelbti literatūroj.

Kvarco lempa galima naudotis ir rachito gydymui ir jo profilaktikai. Tik profilaktikai reikalingas ilgas, sistemingas švitinimas, kas praktiškai sunku pasiekti. Tuo būdu kvarco lempa turi profilaktikai tik teoriškos vertės. Bet užtatai gydymui ji turi tolygios reikšmės, kaip ir vigantolis; gal lempai reikėtų net duoti pirmenybė, nes, — 1) apšvitinims kvarco lempa yra paties gydytojo priežiūroje ir šitas gydymas yra geriau kontroliuojamas, negu įdavus pačiam ligoniui į rankas vigantolį, ir 2) tiesioginis apšvitinimas ir saugesnis ir veiklesnis. Miuncheno vaikų klinikoje švitinama pirmiau kvarco lempa ir tik, nesutikus tėvams dėliai laiko ar pinigų stokos, duodamas vigantolis. Vartojama Jesionek-lempa (Hanau) su dvigubu žibintuvu, tuo būdu galima švitinti iš didesnio atstumo, 1,80 m., ir galima iš karto švitinti 15 vaikų. Pradedama nuo 2 min. ir su 4 dienų pertrauka švitinama iki 20 min. Rachitikui visiškai pagydyti reikalinga 15—20 švitinimų.

II. **Gydymas apšvitintu šviežiu pienu.** (Dr. H. Hentschel u. Dr. A. Roszkowski).

Didelis gydytų rachitikų skaičius parodė šito gydymo būdo nepakankamumą. Palyginti su kvarco lempa ir vigantoliu apšvitintas pienas yra neveikliausia priemonė. Jisai savo veikimu prilygsta maždaug žuvies taukams. — Pienas apšvitinamas tam tikrame aparate, kad skonis paliktų geras, ir duodama 400—500 ccm. Kad apšvitinto pieno veikimas atatiktų vigantolio veikimą, reikalingas būtų perdaug didelis pieno kiekis, būtent rachito terapijai reikalinga būtų išgerti 3—6 literiai pieno per dieną (= ½—1 mg. apšvitinto ergosterino). Net profilaktikai reikalinga kasdien 670 ccm. Aišku, kad tiek pieno joks rachitikas nepajėgs išgerti. Gydymas apšvitintu pienu stovi paskutinėj vietoj.

Ir žuvies taukuose esama aktivaus ergosterino. Jį žuvis yra gavusi su savo maistu „plankton", stipriai jūroje apšvitintu saulės spinduliais, 14 arb. šaukštų žuvies taukų atitinka 1 mg. aktivuoto ergosterino.

III. **Gydymas apšvitintu ergosterinu.** (Dr. Alfred Wiskott).

Kaip ir kitų autorių, taip ir čia buvo konstatuota puikiausias gydymo efektas. Po 4—6, daugiausia po 8 savaičių, rachito pažymiai pranyksta. Tik reikia vengti perdidelio dozavimo: svoris krinta, įvyksta kacheksia ir po savaitės-kitos mirtis. Obdukcija parodo sunkius sukalkėjimo procesus visur organizme, kur reikia ir nereikia, pvzd., plaučiuose, širdy, inkstuose, skrandyje, kraujagyslėse.

Paprastai duodama 4 mg. vigantolio dienai = 1 dragée, arba vigantolio pastilės 2×2 mg., arba vigantolio alyva 10% skiediny 2 kartu po 5 lašus. Nuo Kalėdų 1928 m. firmos Merk ir J. G. Farbenindustrie išleido apyvarton vadin. „Neuvigantol", standardizuotą biologiškomis vienetomis. 1 biol. vieneta = $^1/_{50.000}$ mg. apšvitinto ergosterino ir apsaugoja 1 žiurkę nuo rachito. 100 biol. vienetų sudaro 1 klinišką vienetą. 1 dragée „neuvigantol" = 10 klin. vienetų, 1 ccm. neuvigantolio alyvos = 50 klin. vienetų.

IV. **Nepasisekimai gydant rachitą.** (Dr. O. Ullrich).

Gydant rachitą reikia sekti: 1) kliniškas vaizdas, bendra ligonio būklė, 2) jo kaulų mineraliazcija ir 3) jo kraujo chemiška sudėtis. 100 ccm. serumo normaliai turi 10 mg. kalcio ir iki 5 mg. fosforo. Tik esant kraujuje šiam santykiui $\frac{Ca}{P} = \frac{10}{5} = 2$, galimas yra normalus kaulų gaminimas. Nukrypimas nuo šitos normos duoda tuoj ossifikacijos sutrikimą. Ypač svarbu yra sekti fosforo kiekis, nes jisai mažėja lygiagrečiai rachito ligos pablogėjimui. Sunkiausios rachito formos parodo vos 1 mg. fosforo 100 ccm. serume. Matome, hypophosphataemia yra blogas pažymys.

Bet kraujas parodo dar ir kita ką: rūgšties-šarmų santykis jame yra tiek pat svarbu žinoti, nes acidozė trukdo, o alkalozė skatina kaulų mineralizaciją. Ir štai, įvertinant šituos kraujo tyrimo davinius galima sau dabar išaiškinti kaikurie nepasisekimai rachitą gydant. Tai yra, pvzd., inkstų susirgimai (hydronephrosis, cirrhosis, renalinis infantilizmas), nes čia kliudo atsiradusi acidozė; arba pneumonia—čia kliudo ir acidozė ir hypophosphataemia; pagaliau ir chron. virškinimo sutrikimas su dyspept. reiškiniais (intestinalinis infantilizmas), taip pat su acidoze ir hypophosphataemia.

Dr. O. Pūdymaitis.

29. Dr. Kuhl (Viurcburgas, vikų klinika): **Zur therapeutischen Dosierung von Vigantol dilutum.** („M. m. W." 1929, Nr. 34).

Vigantol dilutum yra 0,2% skiedinys apšvitinto ergosterino alyvoje. Gydymas didelio rachitikų skaičiaus parodė, kad šita vagantolio forma yra labai praktiška. Duodama kasdien 20—25 lašai = 2 mg. apšvitinto ergosterino ir po 4—6 savaičių rachitas visiškai išgydytas. *Dr. O. Pūdymaitis.*

30. Schottmüller (Hamburgas): **Heilserumbehandlung und Schutzimpfung bei Scharlach.** (Skarlatinos gydymas serumu ir apsaugojamasis skiepymas). („Monatschrift f. Kinderheilk." B. 44, H. 1—6, 1929).

Autorius pasisako už Behring'o scharlachserum'o naudojimą skarlatinai gydyti. Iš 1000 atsitikimų 850 jisai gydęs šituo specifišku serumu; mintingumas sudaro 2%. Vidutiniškai sunkiais susirgimais pataria injekuoti suaugusiam žmogui 30—40 ccm. koncentruoto serumo, arba, kas pigiau, 50—80 ccm. paprasto immunserumo; vaikams iki 10 metų, — apie pusę tos dozės; esant scarlatina fulminans — 100 ccm. serumo. Prieš serumo ekzantemas, kurios įvyksta maždaug 30% atsitikimų, gydytų serumu, pataria vartoti afenilio injekcijas. Autoriaus patyrimu, Behring'o scharlacheilserum'as stovi pirmoj vietoj, Höchst'o scarlaserin ir scarlastreptoserin. veikia silpniau ir taip pat neapsaugoja nuo komplikacijų. Su rusų rekomenduotomis intralumbalinėmis serumo injekcijomis po 5—10 ccm. turėta permaža patyrimo. Autorius labai gerai atsiliepia apie aktyvų immunizavimą nuo skarlatinos toksinų arba vakcina pagal Gabričevskį. Pataria skiepyti vaikų prieglaudas, bendrabučius, epidemijų metu šeimynas, į kurias grįžta rekonvalescentai. Pabrėžia, kad apie skiepymų vertę esama nuomonių vienodumo. Nors tikrai nenustatyta, bet manoma, kad tie skiepymai apsaugoja nuo skarlatinos mažiausia porai metų. Po skiepymo turi praeiti 2-3 savaitės, iki pasidaro immunitetas. Kai-kuriais atvejais tenka pavartoti sykiu aktyvus ir pasyvus immunizavimas arba simultaninis skiepymas. Po pasyvaus immunizavimo serumu, kurio injekuojama 10 ccm., jo veikimas tveria apie 2 savaites ir nėra tikras; profilaktikos tikslams galima vartoti po 10—20 ccm. rekonvalescentų serumo arba tiek pat serumo nuo suaugusių Dick-negatyvių žmonių. Ateities uždavinys surasti būdą apsaugoti ligonius nuo septiškų komplikacijų. *Dr. V. Tercijonas.*

CHIRURGIJA.

8. Dr. W. Kühnau: **Tödliche Embolie nach Krampfaderverödung durch intravenöse Injektion.** („Zentralblatt f. Chirurgie" 1929, Nr. 41).

Aprašytas mirties atsitikimas nuo plaučių embolijos, įvykusios po gydymo kojos venų išsiplėtimo intraveninėmis injekcijomis.

Apie vidurį gruodžio mėn. 1928 metų vienoje Berlyno klinikų pacijentui M. buvo gydytos išsiplėtusios dešin. kojos venos kažkokio trombozuojančio kraują medikamento injekcijomis. Pacijentas, pagulėjęs 4 dienas lovoj, buvo atleistas, kaipo pasveikęs, ir išvyko iš Berlyno. Bet, praėjus keletui dienų, jisai pajuto skausmą dešin. kojoj, o kitą dieną diegimą dešin. pečių pusėj. Pacijentą ištyrus buvo rasta: trombozuota dešin. blauzdos vena, skausmingas infiltratas, pereinąs aukštyn į šlaunį; t° 38,5°; pulsas 88 per min.; dešin. krūtinės pusėj pribukimas, šiurkštus alsavimas ir charakteringi infarktui skrepliai. Gruodžio mėn. 28 d. infiltratas kojoj buvo žymiai padidėjęs, koja žymiai patinusi, dyspnoe. Gruodžio mėn. 30 d. pacijentas mirė, turėdamas infarkto reiškinius abiejose plaučių pusėse. *V. Kanauka.*

9. Назаров: РАСШИРЕНИЕ ПОКАЗАНИЙ К ОПЕРАЦИИ СМАЧИВАНИЯ АРТЕРИЙ 80^0 АЛКОГОЛЕМ ПО РАЗУМОВСКОМУ. („Вестник хирург. и погр. областей" 1929, кн 6).

Vieton simpatektomijos pagal Lerisch'ą, Razumovski's pasiūlė kitą paprastesnį būdą — suvilgyti arterijos adventiciją 80^0 alkoholiu. Šitas pastarasis būdas ir techniškai yra daug lengvesnis ir savo rezultatais, autoriaus nuomone, yra geresnis, kadangi veikiant alkoholiu lengviau ir radikaliau galima pertraukti esą arterijos sienelėj nervų takai, negu kad skalpeliu galėtume tatai padaryti. Razumovski'o klinikoj šita metodė sėkmingai buvo išmėginta trofiškoms galūnių opoms gydyti, spontaniškoms gangrenoms gydyti, gastralgijoms ir n-vi tragemini neuralgijoms gydyti, taip pat vietoj Steinach'o operacijos, sėklinio viržėlio arterijoms suvilgyti (analogingai Doppler'io pasiūlymui vilgyti spermatines arterijas fenolio skiediniu). Nurodo į kitų autorių teigiamus atsiliepimus apie šitą Razumovski'o pasiūlytą būdą, pav., Vakulenko, kuris, suvilgydamas 80^0 alkoholiu art. pudenda int., pagydęs pacijentą nuo impotencijos.

Autorius pažymi, kad šita metodė dar yra eksperimentų stadijoj ir kad reikalingi tolimesni ir kliniški ir eksperimentiški stebėjimai.

Dr. V. Kanauka.

UROLOGIJA.

13. H. Mühlpfordt (Allenšteinas): **Wie lange können Gonococcen im Mastdarm virulent bleiben?** (Kaip ilgai gali būti nuodingi in recto gonokokkai?). („Z. f. Urol." 1929, H. 8).

Šitas klausimas nenušviestas nei vadovėliuose nei literatūroj. Autoriaus stebėjimai kaip tik liečia šitą temą. Prieš 2½ metų autoriaus pacijentė, 20 metų amžiaus, vieno specialisto buvo išgydyta nuo cervikalinės ir uretralinės gonorrėjos. Rectum'as nebuvo nei tirtas nei gydytas. Pasveikusioji po to turėjusi lytinių santykių su daugeliu vyriškių ir nė vienas iš jų nebuvo apkrėstas. Ji pati jautėsi esanti sveika. Prieš dvejetą dienų buvęs coitus su asmeniu, kuris atvyko į autorių, turėdamas aštrios gonorrėjos reiškinių. Mikroskopiškai tiriant rasta gonokokkai. Pacijentas tuč-tuojau atvedė minėtą merginą, kuriai buvo padarytas mikroskopiškas tyrimas, neparodęs gonokokkų nei uretroj nei gimtuvės kaklelyj. Ištyrus gi mikroskopiškai rectum'o gleives, rasta jose daugybė gonokokkų (Gram). Adnex'ai—laisvi. Striktūros rectum'e nerasta. Matyti, pacijentas kažkokiu būdu prisilietė prie rectum'o gleivinės ir tuo būdu apsikrėtė. Iš to aišku, kaip yra svarbu visada ištirti moters rectum. 2½ metų gonokokkai išliko gyvi rectum'e, visai nieko apie tai nežinant ligonei. Labai galima, kad šitas terminas yra toli gražu nemaksimalus šitų bakterijų gaivumui, kaip pav. ir esant gonorrėjai gimtuvės kaklelyj ar prostatoj. Taigi visiškai neteisingas vieno vėlesnių vadovėlių nurodymas, kad gonokokkai blogai įsistiprina rectum'o gleivinėj. Atvirkščai, cilindriškas rectum'o epitelis, analogingai tokiam pat seksualinių organų epiteliui, labai palanki dirva gonokokkams įsibrauti. *Dr. T. Goldbergas.*

14. L. Lurz (Heidelbergas): **Ueber ein Zeichen der Nierentuberculose.** (Apie vieną inkstų tuberkuliozės pažymį). („Z. f. Urol." 1929, H. 8).

Autoriaus aprašomas simptomas yra šis: giliai spaudžiant iš oro šoninę pilvo sienelę, pro cystoskopą galima stebėti liguisto ureterio pasitraukimas į viršų. Tatai aiškinama šitaip: tuberkuliozinis ureteris, dėl įdegiminių pakitimų jo aplinkumoj (ureteritis, periureteritis), yra sutrumpėjęs ir labiau įtemptas; spaudžiant iš tos pusės pilvą, silpniau fiksuotas žemutinis ureterio galas pasiduos į viršų. Kadangi esant inksto tuberkuliozei ureteris suserga labai anksti, kada indigokarminas dar neduoda davinių, tai šitas simptomas yra labai ankstybas tuberkuliozės požymys. Šitas būdas vartojamas ir tada, kai tuberkuliozinis inkstas visiškai suiręs, o pūslėj dar nėra pakitimų. Be to, šitas būdas nepakeičiamas esant tuberkuliozinės pūslės skausmingumui, nes sutrumpina cystoskopijos laiką. Šitas tuberkuliozės simptomas yra absoliučiai specifiškas ir tikras inksto tuberkuliozės požymys. Autorius 16 atsitikimų ureteriu insuficijencijos (sunkus colicystitis) atmetė tuberkuliozinį inkstą, remdamasis neigiamu šituo simptomu. *Dr. T. Goldbergas.*

15. V. Raffo et A. Vallebona (Genua); **Quelques remarques à propos de la cystographie.** (Keletas pastabų prie klausimo apie cystografiją). („Journ. d'urol." 1929, Nr. 3).

Straipsnis parašytas dėl analogingo straipsnio, paskelbto Gotlib'o ir Strokov'o (Fronštein'o klinika, Maskvoj). Autoriai nurodo, kad jie pirmieji yra pasiūlę kombinuoti šlapimo pūslės rentgeno nuotraukos metodę (1925 mt.). Jųdviejų technika šitokia (Vallebona). Įkišamas į šlapimo pūslę kiek galint storesnis kateteris; pūslė ištuštinama. Įleidžiama 30 ccm. Ba-sulfato vandens suspensijoj. Įleidžiama deguonio (100—150—200 ccm.), iki ligonis pajus pilnumą pūslėj arba varymą šlapintis. Prieš darant rentgeno nuotrauką, patariama ligoniui pakeisti padėtis (jeigu jisai buvo kniūpščias, tai pasiversti aukštininkam, ir atvirkščiai). Tokios priemonės dėka kontrastinis mišinys susisiekia su visomis šlapimo pūslės sienelėmis. Pakanka padaryti rentgenogramma dviem kryptim—anterior posterior ir posterior anterior. Tekste daug šlapimo pūslės rentgenogrammų.

Dr. T. Goldbergas.

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

28. R. Stiglbauer (Austrija): **Sectio caesarea bei Periurethritis chronica fibrosa traumatischen Ursprungs.** (Sectio caesarea traumiškos kilmės fibrozinio chroninio periuretrito atsitikimu). („Zentr. f. G. u. G.", 1929, Nr. 23).

Nuo 1902 metų panašus susirgimas literatūroj aprašomas vos 3-čiu kartu.

32 metų ligonei trečiame nėštumo mėnesyje atsirado skausmai ir tenezmai coitus'o metu. Šlapimas buvęs skaidrus, jokios sekrecijos iš uretros nepastebėta. Pryšakinė vaginos siena nusileidusi žemyn del esamo kiaušinio dydžio kieto tinimo, siekiančio arc. pubis. Sukietėjimas išilgai užima $^1/_3$ vaginos. Skausmai atsirado prieš keletą dienų, ligonei pamėginus pasidaryti dirbtinį abortą metaliniu šaukštuku, kuriuo ji daug manipuliavusi viduryje. Autorius laiko susirgimą parėjusį nuo šitos traumos. Manydamas turįs pūlius (t^0 37,4), autorius nuraminęs sėdimomis tynėmis skausmus, nuo kurių tinimas nesumažėjo, padarė inciziją ir punktavo į visas puses nuo padaryto pjūvio, vienok pūlių nerado. Po $3^1/_2$ metų ligonė vėl pasirodžiusi būdama 6-me nėštumo mėnesyje. Anksčiau buvęs nėštumas pasibaigė abortu, tačiau dabar gydęs ligonę gydytojas negalėjęs veikti kiurete, nes neleidęs esamas vaginoj tinimas. Status buvęs tas pat. Norint patekti vaginon pirštu, reikėjo nutraukti žemyn commissura posterior. Todel teko gimdymas likviduoti sectio caesarea transperiton. cervicalis pagelba. Vėliau autoriaus patariama ligonė atliko du kursu diatermijos, bet be pasėkų. Šitoks retas susirgimas vadinamas periurethritis fibrosa chronica. Etiologija — trauma *Dr. T. Goldbergas.*

29. N. Musatov (Maskva): **Intrauterine Eingiessungen als gyn. Heilmethode.** (Pilimas vaistų gimtuvėn, kaipo gynekologinė gydomoji priemonė. („Mon. f. G. u. G.", 1929, Bd. 82, H. 3).

Straipsnis anonsinio pobūdžio. Autorius išleidžia kalbamuoju klausimu didoką veikalą. Veikalas pagrįstas 15 metų patyrimo ligoninės medžiagoj. Metodė senoka (1770 m.), tačiau pamiršta. Terapinis efektas esąs žymus. Autorius tvirtina štai ką: 1) Dauguma moterų, sergančių gonorrh.

ascendens, esančios pagydomos be operacijų. 2) Moters, sergančios gimtuvės kraujaplūdžiais (žinoma, gerybinės kilmės), galinčios visiškai pagyti be operacijos; čia autorius priskiria moteris, turinčias fibromyom'as su kraujaplūdžiais.

Adneksitai gydomi pilant gimtuvėn: 1) argentamin'ą; 2) arg. nitr. (0,2%); 3) jodą (t-ra, JK. JJK). Autoriaus pagijimų statistika labai gera. Haemorrhag'inė metropath'ija autoriaus gydoma jodu. Visas infuzijas autorius daro neskaudžiai turėdamas technikinį prityrimą. Gydymo principas: gimtuvės audiniai persisunkia įpilamu skystimu; audiniai nelyginant filtruotų skystimą, kurs po to patenka į kraują. Autorius mano, esą gynekologo uždavinys vengti kastruoti moterį, kaip tatai dažnai tenka daryti gydant chirurginėmis metodėmis (Siūlomojo gydymo technika ir smulkmenos kol kas nenurodomos. *Ref.*). *Dr. T. Goldbergas.*

ODOS IR VENEROS LIGOS.

37. Dr. A. Phillipson: **Ueber Ekzem und Dermatitis.** („D. M. W.“, 1929, Nr. 24).

Ferdinando Hebra's laikais kiekvienas gydytojas žinojo, kas yra ekzema. Dabar gi šitas pavadinimas paliko tik seborėjiniai ekzemai; kitos gi ekzemų rūšys vadinamos įvairiausiai, k. a.: lichen simplex chronicus Vidal, neurodermitis, ekzematizacija, lichenifikacija, dyshydrosis, pyodermia ir t. t.

Kiek paprastas buvo ekzemos pavadinimas, tiek nesudėtingas atrodė ir josios gydymas. Liq. Burovi, ung. Diachylon, ol. jecoris ir dervos (Teer) preparatai buvo tais laikais viskas. Žinant išvardintų medikamentų veikimą, galima daug pasiekti.

Ekzemai gydyti Kaposi reikalauja:

1. tiksliai pažinti kiekvienoje atskiroje vietoje įdegimo proceso būklę: ūminis ar chroniškas procesas, pirmyn žengiąs ar regresuojąs;
2. žinoti, kokius pakitimus turi sukelti numatytas pavartoti medikamentas;
3. kiekvienu momentu matyti gydymo eigą.

Daugybė paskutinių laikų patentuotų tepalų ekzemai gydyti kaip sykis labai apsunkina įvykdyti šitų sąlygų 2 punktą. Nežiūrint į didelę painiavą, paskutiniais laikais vis dėlto išrasta keletas sektinų būdų ekzemai gydyti. Lassar'o būdas leidžia plauti vandeniu ir daryti vonias šlapiuojančioms ekzemoms, ką ligšiol vyraujanti Vienos mokykla griežtai drausdavo, leisdama valyti tik aliejais. Tariamuosius mazgojimo vandeniu sužalojimus Lassar'as atitaiso sutepdamas savo salicylo pasta: gi numazgojimu gražiai nuplaudamas muilą, Lassar'o būdas pašalina niežulio priežastį: prakaitą, liaukų sekretą, nusitrynusį epidermį; blogai nuplautas muilas, ypač vaikams, pats vienas sugeba sukelti ekzemą.

Autorius pataria odą, turinčią palinkimo į ekzemą, plauti 5% tanninu ar 1% pieno rūgštimi, pridėjus į juos 1‰ salicylo rūgšties. Jisai nurodo, kad ūminė ekzema reikalinga gerai numazgoti muiluotu vandeniu, muilas labai švariai nuplauti ir sutepti salicylo pasta arba nurodytu tannino ar pieno rūgšties skiediniu, pridedant į juos 10% spirito; gerai taip pat veikia tinct. benzoes 5,0, spiriti vini 100,0. Nežinant iš karto odos jautrumo, gera pradėti mazgoti 1% kali hypermanganici arba 2‰ cinkpermanganatu.

Toliau Alb. Neisser'is pritaikė ekzemai gydyti tumenolammonium. Jis veikia labai gerai epitelį, greitindamas jo augimą ir suragėjimą, ramina niežulį; iki šiol vartotas jam gimininga‍s ichtyolis veikia tik indų sistemą, ramindamas įdegimą. Patogu, kad tumenolis galima vartoti spirito mišinyje, kurio gydomasis veikimas savaime yra labai žymus.

Dažnai labai greit paveikia ekzemą x-spinduliai, pavartoti prityrusio rentgenologo.

Giminingas ekzemai susirgimas yra odos įdegimas (dermatitis). Gydant šitą susirgimą, reikia rasti jo priežastis ir stengtis ji pašalinti. Pvzd., dermatitai nuo dažnai vartojamų medikamentų tepalų pavidalu, k. a., jodoformo, chysarobino, gyvsidabrio; tokie dermatitai tiksliausia gydyti valant benzinu, eteriu, spiritu, vieton kompresų iš boro vandens, liq. alum. acet. ir t. t.

Sunkūs dermatitai jau nuo seniai gydomi permanentinėmis voniomis; tokios vonios sumažina skausmus, bet gana greit atsiranda įkirus niežulys, kurį sužadina tam tikras grybelis. E. Jacobi (Freiburg) tatai pastebėjo ir pataria daryti vonias su salicylo rūgštimi (į 200 litrų vandens dėti 50,0 salicylo rūgšties, arba 1 klg. tannino). *Gyd. Sidaravičius.*

38. Dr. Max Obermayer: **Zur Frage der Immunität nach Herpes zoster.** („Derm. Woch.“, 1928, Nr. 9).

Kai-kurie autoriai mano, kad, persirgus herpes zoster, įgaunamas immunitetas. Taip, pvz., Zieler'is savo II laidos „Lehrbuch und Atlas der Haut und Geschlechtskrankheiten“, o taip pat ir kituose savo vadovėliuose, tvirtina, kad esanti taisyklė, jog, persirgus herpes zoster, įgijamas nuo tos ligos immunitetas. Priešingai šitai nuomonei referuojamojo straipsnio autorius aprašo savo ilgus metus stebėtą chronišką recidivuojantį herpes zoster atsitikimą, kurs duodąs galimumo daryti kitokių išvadų kai dėl immuniteto, kurį būk sudarąs herpes zoster. *Dr. V. Juškys.*

39. Dr. S. A. Glauberson u. Dr. R. A. Willfannd: **Beiträge zur Zosterfrage.** („Derm. Woch.“, 1928, Nr. 9).

Esą įvairių herpes zoster etiologijos klausimu nuomonių. Vieni autoriai įrodinėja infekcinę herpes zoster kilmę, kaip tatai daro Landouzy ir Erb'as (1883—1885); Gerfroy (1778), Simon'as (1840), Neligan'as (1852), Tolbry Fox'as (1871), Fischer'is (1875), Kaposi, Sax'as, Weiss'as, Gauthier'is, Pfeiffer'is ir kiti (kreipia dėmėsio į įvykstančias herpes zoster epidemijas); Trousseau, Gianelli (po kelis susirgimus toj pačioj šeimoj); Hagopoff'as (epidemiški susirgimai ligoninėse). Šitą teoriją remia ligos eiga: jos eiga febrilė, regionarinės lymfinės liaukos paburkusios; gaunamas immunitetas. Nicolau ir Bancin mano, kad herpes zoster sužadintojas esąs gautas iš liquor cerebrospinalis diplokokkus gramophilus. Šitą teoriją patvirtina dar kraujo polinukl. hyperleukocitozė ir galop eozinofilija (Sabrazès ir Mathis), ir veik visuomet stebima greit pasikeičanti liquor cerebrospinalis leukocitozė (Brissaud ir Sicard, Achard, Loeper-Laubry, Widal, Marinescu, ir Draganescu). Kiti tyrinėtojai mini artritizmo (Gauthier), klimatinių aplinkybių (Weiss, Pfeiffer), intoksikacijos, traumos ir pan. įtakos herpes zoster etiologijai.

Autorius, remdamasis savo straipsnyj išdėstytais stebėjimais, prisideda prie infekcinės herpes zoster teorijos. *Dr. V. Juškys.*

40. Dr. T. Benedek: **Schyzosacharomycosis sycosiformis.** („Derm. Woch.“, 1928, Nr. 13).

Iš dviejų paties tirtų sycosis simplex atsitikimų, autorius abiejais atsitikimais rado, be kitų parazitų, dar gausiai: a) schysosacharomycosis hominis ir b) staphylokokkus pyogenes aureus. Autorius mano, kad sycosis simplex, s. kokkogenes, s. non parasitaria nėra stafylogeninis susirgimas sensu stricto, bet tai esanti dvilypė infekcija (Doppelinfektion) iš: a) schysosacharomycosis, kaipo būtinas radinys, ir b) tuo pat metu nepriklausomai staphylodermia. Šitų samprotavimų išvadoje, autorius ir siūlo ligai pavadinti schysosacharomycosis sycosiformis, nes šitas pavadinimas apibūdina aprašytąją dvilypę infekciją (Doppelinfektion). *Dr. V. Juškys.*

AUSŲ, NOSIES IR GERKLĖS LIGOS.

5. Dr. Hirsch u. Dr. Schwab: **Diagnostische und therapeutische Bemerkungen zu einem geheilten Fall von Longitudinalisthrombose und Schläfenlappenabscess.** („Archiv für Ohrenheilkunde“, Bd. 116).

Sąryšy su vienu atsitikimu, kame ligoniui pasidarė sinus longitudinalis trombozė ir dešiniojoj temporalinėj daly smegenų abscessas, autorius nurodo į tuos mažai žinomus, bet, jo nuomone, svarbius simptomus, kurie gelbsti diagnozuoti smegenų abscessą dešiniojoj temporalinėj daly (kairiojoj pusėj, kaip žinome, abscessai duoda afazijos reiškinius, kas palengvina diagnozę išaiškinti): 1) Baranny rodymo bandyme (Zeigeversuch) kair. rankos pirštas nukrypsta dešinėn, abscesso link; 2) stovint ar einant, kartais ir sėdint puolimas užpakalin ir kairėn; 3) rigidiškumas ir spastiški reiškiniai daugiau išreikšti kair. kojoj ir rankoj, kartais kair. pusėj facialis parezė, amimia ir veido sustingimas.

Smegenėlių abscessą dešiniojoj pusėj charakterizuoja: dešin. rankos pirštas nukrypsta rodymo bandyme į deš. pusę, palinkimas pulti dešinėn ir užpakalin, be to, nystagmas, ragenos reflekso nebuvimas ir kiti charakteringi smegenėlių abscessams simptomai. Augščiau minėti 3 simptomai taip dažnai pasitaiko abscessuose deš. temporalinėj dalyj, jog jų pagelba, net ir komplikuotais atsitikimais, galima diagnozė išaiškinti.

Dr. S. Žilinskas.

6. Gilse: **Zur Frage der ätiologischen Bedeutung einer Kieferhöhlenentzündung für das Entstehen der sequestrierenden Oberkieferentzündung bei Säuglingen.** („Archiv für Ohrenheilkunde“, 1928, 117 Bd.).

Rinologų nuomonės apie etiologiją vadinamo naujagimių ūminio viršutinio žandikaulio osteomyelito skiriasi; dauguma mano, kad nosies ar viršutino žandikaulio daubos uždegimai nėra susiję su minėtu osteomyelitu, nes naujagimių dauba esanti labai maža, ir jeigu ir atsitiktų jos pūlingas uždegimas, tai pūliai greičiau prasimuštų į nosį, negu į dantų maišelius pro palyginti storą kaulą, kuris skiria daubą nuo šitų maišelių. Autoriaus nosies daubų išsirutuliojimo tyrinėjimai, taip pat ir kliniški daviniai, kalba už tai, kad minėtas osteomyelitas, priešingai daugumos nuomonei, yra tampriai susiję su nosies susirgimu, ir kad anatominiai santykiai pas naujagimius kaip tik gelbsti infekcijai patekti iš daubos į kaulą ir dantų maišelius. Ruimas tarp daubos ir dantų maišelių pas naujagimius nėra užpildytas kaulu, nes platūs jungiamojo audinio tilteliai, kraujo ir lymfos indai, jungiantieji daubą su dantų užuomazgomis, užima didesnę šito ruimo dalį. Gausingos liaukos, esančios naujagimių apatinėse daubos dalyse po gleivine plėkšnele, taip pat gelbsti infekcijai užsilaikyti ir slinkti į gretimą audinį dantų užuomazgų link.

Ligos pradžioj beveik visuomet būna sloga; jei daroma operacija, tai viršutinio žandikaulio dauboj randamas pūlingas uždegimas — visa tai kalba taip pat už tai, kad šito osteomyelito pradžia reikia ieškoti viršutinio žandikaulio daubos uždegime. Paaugusiems vaikams, kai anatomiški santykiai yra pakitėję, kaulas išsirutuliojęs, dirva slinkti infekcijai iš nosies į kaulą darosi mažiau palanki, kuo galima išaiškinti tas faktas, kad jiems viršutinio ir apatinio žandikaulio osteomyelitai vienodai dažnai pasitaiko, tuo tarpu kaip naujagimiams daug dažniau stebimas viršutinio žandikaulio osteomyelitas. Nors daugumos šitų osteomyelitų pradžia reikia ieškoti nosies susirgime, bet visiškai neigti hematogeninio susirgimo būdo negalima.

Dr. S. Žilinskas.

NERVŲ IR PSYCH. LIGOS.

5. McAlpine: **A review of the nervous and mental aspects of pernicious anaemia.** (Anaemia perniciosa: josios nervinio ir aspektų apžvalga). („The Lancet“, Sep. 28, 1929).

Remdamasis savo stebėjima's (24 atsitikimai) ir Woltman'o daviniais*), autorius pažymi dažnumą pas ligonius su a. p. neabejotinų reiškinių nervinės parenchymos destrukcijos, būtent vadin. „subakutinės kombinuotos nugaros smagenų degeneracijos". Randama du sužalojimo tipu: 1) Netaisyklingos formos židiniai, kuriuose myelininė nervinių skaidulų makštis yra sunaikinta, iš ko atsiranda gausingų tuštimėlių (vakuolių); židinių randama baltojoje daiktybėje, ypač užpakaliniuose stulpuose, cerebelariniuose ir pyramidiniuose traktuose. Šitie židiniai pirmiausiai atsiranda apatinėje cervikalinėje ir viršutinėje dorsalinėje nugaros smagenų srityje; jie paprastai esti arti smagenų periferijos. Spėjama, kad jie turi ankštą sąryšį su smulkiomis įeinančiomis arteriolėmis. 2) Antrinės degeneracijos ilguosiuose nugaros smagenų traktuose. Šitų degeneracijų užeinama tiktai labiau chroniškais atvejais. Čia randama ašinių cylinderių destrukcija, kaipo tolimesnė stadija pirminio sužalojimo, liečiančio tiktai makštis. Užpakalinės šaknelės nesti paliečiamos. Kai del periferinių nervų, tai čia irgi kaikada randama pakitimų. — Ankstybiausi nervų sistemos sužalojimo reiškiniai yra įvairios parestezijos galūnėse (nutirpimas, badymas, šalčio jausmas, suveržimas etc.). Vėliau neretai atsiranda jausmas, lyg koja su kažkuo aprišta arba prie padų lyg būtų prikibęs kažkoks vailokas. 8 ats. apatinėse galūnėse, sąryšyje su parestezijomis, būdavę skausmų — aštrių, duriančių. Parestezijos esti lokalizuotos paprastai simetriškai. Dažniausiai jos atsiranda pirmiau letenose, paprastai nuo didžiojo piršto. Kaikada pirmiau esti paliestos rankos. Parestezijos turi tendencijos plėstis: nuo letenų iki kelių, toliau iki dubens ir kaikada iki juosmens; rankose — nuo pirštų iki alkūnių. Parestezijos atsiranda keliais mėnesiais, o kaikada ir keliais metais (vienu atveju 7 metai ir kitu 8 metai) anksčiau prieš motoriniam sutrikimui atsirandant. Esama ypatingai aštrių atsitikimų, kur eisenos sunkumas buvo pastebėtas per 1—2 savaites parestezijoms atsiradus. Motorinis sutrikimas turi paprastai pobūdį spastiškos paraparezės. Tiktai trumpai prieš mirtį pranyksta gilūs refleksai. 11 ats. (45%) buvo Babinski, t. y. neabejotinas pyramidinio trakto sužalojimas. 9 ats. buvo pranykę sausgyslių refleksai (kelių ir Achilo s.). Randamas dviejų rūšių jautrumo sutrikimas, užeinamas maždaug vienodai dažnai: 1) vibracinio jausmo sumažėjimas arba pranykimas, kaikada kartu su padėties jautrumo sutrikimu pirštuose; šitas jautrumo sutrikimo tipas galima išaiškinti užpakalinių stulpų sužalojimu; 2) kitas tipas — visų rūšių jautrumo sumažėjimas, kas geriausiai galima išaiškinti periferinių nervų sužalojimu (neurotoksino veikimu periferiniam jaučiamajam neuronui); šituo sužalojimu išaiškinamas ir sausgyslių refleksų pranykimas. Būtų galima aiškinti šitas dalykas ir užpakalinių šaknelių sužalojimu, bet kaip tik čionai nieko nerandama.

---

*) Woltman 1919 m. ištyrė nervų sistemą 150 ats. a. p. ir rado daugau kaip 80% pažymių organiško nervų sistemos sužalojimo.

Iš 24 autoriaus atsitikimų 11 turėjo psychinių nukrypimų nuo normos. Štai 4 ats. konstatuota depresija su apatija; 4 ats. būta lengvo sumišimo (confusio mentalis), kurio intensyvumas protarpiais keitėsi; 3 ats. būta aiškios toksiškosios psychozės paranoidinio pobūdžio. Kaikada psychiniai pakitimai pasirodo jau ankstyboje arba prepernicioziškoje stadijoje. Kartu su psychiniais reiškiniais dažnai esama ir parestezijų.

Ankstybas ligos pažinimas, ištiriant kraują ir skilvio sunką (achylia!), ir gydymas, ypač kepenų dijeta, duoda kaikada žymų pagerėjimą. Tačiau autorius nėra didelis optimistas. Autorius pabrėžia reikalingumą susekti ir pašalinti sepsio židinį (ypač dentalinį) organizme. Neurozėse ir psychozėse (po 35 metų) reikalinga dažniau tirti kraujas ir skilvio sunka, kad nepraleistume nepastebėję tų atsitikimų, kur sutrikimo priežastis yra anaemia perniciosa. Atsitikimai su Babinskio symptomu ypač sunkiai gydomi; kiek geresnis efektas gaunamas ten, kur yra pranykę sausgyslių refleksai (t. y. yra paliestas periferinis jaučiamasis neuronas). Bendra autoriaus išvada, kad perniciozinėje anėmijoje, veikiant atsirandančiam čionai neurotoksinui, sužalojimas įvairių nervų sistemos dalių esąs gana dažnas dalykas.

Doc. Blažys.

RADIJOLOGIJA.

12. Jürgen (Piepenborn): **Versuche über den Wirkungsgrad von Röntgenstrahlen verschiedener Wellenlänge auf die Milz der Maus, bei gleicher Dosis, gemessen in R-Einheiten.** (Bandymai dėl įvairios bangos R-spindulių ilgumo veikimo pelių blužniai, leidžiant spindulius vienodo didumo dozėmis, išmatuotomis sulig R-vieneta). („Strahlenther.“. *32-2, 322* psl).

Tyrinėjant patologiškai histologiškai preparatus, paimtus iš švitintųjų įvairaus kietumo R-spinduliais, bet vienodomis dozėmis, gyvuliukų blužnių, rasta, kad R-spindulių kokybė neturi įtakos veikimo laipsniui. Tuo būdu patvirtinta, kad reakcijos dydis po švitinimo R-spinduliais pareina ne nuo kokybės, o tiktai nuo kiekybės leistųjų spindulių.

Dr. P. Kalvaitytė.

13. Hess (Duisburg): **Die Erythembreite von Röntgenstrahlen verschiedener Wellenlängen.** (Plotis erytemos, gaunamos įvairaus bangos ilgumo Rentgeno spinduliais). („Strahlenther.” 33-4, 721 pusl.).

Švitinta daugelis asmenų taikinant įvairios kokybės R-spindulius ir leidžiant įvairaus didumo dozes. Būtent, spindulių kokybės atžvilgiu švitinimai suskirstyti į 8 grupes, pradedant nuo 185 K. V. ir 1,4 mm. vario pusinio sluogsnio ir baigiant Bucky-spinduliais, gaunamais prie 9 K.V. ir pasižyminčiais 0,03 mm. alium. pusiniu sluogsniu. Atitinkamai spindulių kokybei vartota atitinkami filtrai; taip, pirmoji švitinimų grupė atlikta po 1 mil. vario + 1 mil. aliuminio filtrais; paskutiniosios dvi grupės atliktos visai be filtrų. Dozių atžvilgiu leista 60%, 100% ir 160%. Kiekvienam tiriamajam asmeniui padaryta po keletą įvairių, spindulių kokybės ir kiekybės atžvilgiu, švitinimų, naudojant tam reikalui mažus švitinimo laukus, būtent 1,5×1,5 cm. Tyrinėjimo daviniai fiksuoti diagramomis ir kreivosiomis. Paraudimo laipsniui matuoti naudotasi Schall'io ir Alius'o erytemdozimetru.

Rasta, kad įvairios kokybės spinduliai, leidžiami 60% — 160% didumo dozėmis, pirmosios ir antrosios reakcijos bangos metu, kyla palaipsniui. Įvairių asmenų atžvilgiu erytemos platumas išnešė nuo 2 iki 15 paraudimo laipsnių Schall'io ir Alius'o erytem. dozimetro. Tiktai minkštųjų spindulių žemiausia paraudimo riba buvusi paprastai aukštesnė, tuo būdu jų erytemos platuma buvo rasta siauresnė, negu kietųjų spindulių. Individualūs svyravimai taikant vienodas dozes išnešа nuo 5 iki 10 paraudimo laipsnių; spindulių kokybė čia neturėjusi įtakos. Trečiosios reakcijos bangos metu pastebėta didelių individualių svyravimų, visai nesusijusių su spindulių kokybe. Bucky-spinduliai pareiškę švelnesnę ir greitesnę paraudimo bangų eigą, bet žymių skirtumų tarp jų ir kietų R-spindulių erytemų eigos nepastebėta. *Dr. P. Kalvaitytė.*

14. H. Guthmann u. W. Schal. (Frankfurt a. M.): **Calcium, Schwangerschaft und Licht.** (Kalkės, nėstumas ir šviesa). („Strahlenther.“ 33-2, 348 pusl.).

Paraginti geromis helioterapijos išdavomis rachito atsitikimais, autoriai pamėgino pritaikyti ultravioletinius spindulius nėštumo metu, kalkių apykaitos pusiausvirai palaikyti. Švitinta, kaip matoma iš idėtų tekste lentelių, 48 atsitikimai. Prieita šių išvadų:

1. Ultravioletiniais spinduliais galima, ne tik palaikyti kalkių apykaitos pusiausvira nėštumo metu, bet, tai pusiausvirai sumenkėjus, galima ji pakelti.

2. Tuo būdu, taikant ultravioletinius spindulius nėštumo metu, galima išvengti kai-kurių nėštumo komplikuočių, susijusių su kalkių apykaitos pusiausviros sumenkėjimu, k. a. subtetanijos ir osteomalacijos; eklampsijų ir nefropatijų skaičius galima esą žymiai sumažinti.

3. Ultravioletiniai spinduliai yra geriausia priemonė kalkių apykaitai nėštumo metu reguliuoti, nes ultravioletinių spindulių pagelba suteikiama nėščių moterų organizmui galimumo aktyviai pakelti ir reguliuoti kalkių apykaitos pusiausvira, ko negalima atsiekti užverčiant organizmą kalcio preparatais.

Remdamies savo patyrimais, autoriai laiko kuraciją nėščių moterų ultravioletiniais spinduliais visais atžvilgiais būtina.

Ilgų švitinimų čia nereikalinga. Čia užtenka 2—4 švitinimo seansų, kalkių apykaitos pusiausvirai pakelti ir palaikyti. *Dr. P. Kalvaitytė.*

BAKTERIOLOGIJA.

15. Dr. G. Grekowitz: **Ueber einen Meningitiserreger aus der Pasteurellagruppe.** (Apie meningito sukėlėją, pareinanti iš Pasteurella grupės). („Zentralbl. f. Bakt." B. 113, H. 7—8).

Autorius ištyrė du smegenų plėvių įdegimo atveju ir vieną smegenų abscessą, komplikavusius chronišką vidujinės ausies įdegimą. Visiems ligoniams buvo padaryta operacija, tačiau iš jų du pasimirė. Visais trimi atvejais pavyko išauginti gryna kultūra smulkutės, bakterijos, turinčios kokko išvaizdą (coccobacterium), 0,6 mikr. ilgio ir 0,35 mikr. pločio. Lazdelė nusidažo galuose (poliarinis nusidažymas), yra Gramm-negat., nepraskiedžia želatino, nesuraugina pieno ir pagamina indolą. Maitinamosiose medžiagose, turinčiose pieno cukraus, ir svarbiausiose Barsiekov'o medžiagose nepagamina rūgšties. Šitos štai lazdelės kultūros buvo įleidžiamos triušiams, jūros kiaulaitėms ir pelėms į kraują ir į peritoneum'ą, o taip pat buvo inhaliuojamos. Dauguma gyvuliukų padvėse pirmą parą nuo septicemijos. 4-ių dienų serumo kultūros filtratas, suleistas į peritoneum'ą, pasirodė užmušąs laboratorinius gyvulius pirmoj paroj. Ligonio serumas agliutinuodavęs lazdelę būdamas praskiestas 1:640.

Remdamos tyrinėjimais autorius išveda, esą jo atskirtoji lazdelė turėtų priklausyti Pasteurella grupės ir esą šitos grupės giminės, taip pat galinčios būti žmogaus mirimo priežastim, kas iki šiol buvo ginčijama.

Prof. A. Jurgeliūnas.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Tuberkuliozinio haemoptoë terapijos klausimu.** L. Lindt'as visuomet vartoja injekciją venon 5 ccm. 10% druskos tirpinio su 5 ccm. 10% sol. calcii chlorati. Pridėdamas NaCl autorius išvengia nuošalaus kalkių veiksmo (karščio pojučio, ledakumo, galvos skausmo), be to, hypertoninis druskos tirpinys stabdo kraujavimą. Pradžioj šitokios injekcijos daromos du, daugiausia tris kartus dienoje. Tik nepaveikus mišiniui leidžiamas po oda arba į raumenis ol. camphorae — 5—10 ccm. Autorius siūlo vartoti kamforos injekcijas profilaktikai po žymesnių kraujaplūdžių; esant haemoptoe galima antroji arba trečioji injekcija $CaCl_2$ pakeisti kamfora (5—10 ccm.). Stryphnon'as apvylęs. Užtat clauden'as paveikdavęs net tokiais sunkiais atsitikimais, kur visi kiti vaistai nepadėdavę. Reikia leisti 10 ccm. pašildyto iki kūno t° clauden'o labai pamažu suleisti venon. Po 30—40 minučių ima krėsti šaltis, t° pakyla iki 39°, o po to krinta liziu arba kriziu. Ligonis reikia apie būsimą karštį įspėti. Suleidus 20 minučių po clauden'o 1—2 ccm. cardiazol'io, nemalonūs sujektingi pojūčiai esti silpnesni. Turint ilgiau tveriančius mažesnius kraujaplūdžius, duodamos clauden'o tabletės vidun; šitais atvejais dažnai gerai veikiąs leidžiamas po oda koagulenas. Želatiną autorius duoda tik vidun, atvirkščiai, kalkių preparatus tik injekcijomis. („Med. Kl,", 1929, Nr. 28).

× **Pulsus irregularis perpetuus arba delirium cordis (Flimmerarhythmien) gydymas.** Prof. Th. Brugsch'as ir doc. M. Klingmüller'is pataria pirmiausia pamėginti mažas dozes digitalis'o: kasdien po 0,1 pulv. fol. dig. titr. per ištisas 10 dienų, arba 6—8 tabl. verodigen'o per 3—4 dienas, arba, pagaliau, 2—3 kartus po 0,3—0,4 mg. strophantin'o kas dvi dieni į veną 10-yje kub. cm. fiziolog. NaCl arba 10% gliukozės tirpinyje. Tuo būdu pavyksta pirma eile pašalinti dažniausiai turima insufficiencija ir numušti pulsas nuo 120—180 iki 80 minutėje. Perdozavus galima gauti nemalonus laidos sutrikimas, nuo ko pulsas suretėja iki 30. Šitoksai blokas galima pašalinti atropinu, duodamu du kartu dienoj po ½ mg. keletą dienų iš eilės. Po gydymo digitalis'u 14 dienų duoda 1—2 kartu dienoj po 0,25 chinidini (tabl. „Merck"), tačiau šitoji dozė galima reikalui esant kelti iki 1,5 chinidini pro die. Po kurio laiko chinidin'as pakartojamas. („Ther. d. Geg..", Nr. 7, 1929).

× **Apie vaikų džiovos pagijimą.** E. Nobel'is ir R. Seidmann'as Vienos univ. vaikų klinikoj tyrinėjo šitam klausimui išaiškinti 50 vaikų. 49 vaikai prieš 14—17 metų turėjo teigiamą Pirquet'o reakciją ir tuomet jau sirgo įvairiomis džiovos formomis arba kitomis ligomis. Visi 49 ir dabar turėjo teigiamą Pirquet'o arba Mantoux reakciją (45 P. ir 4 M.). 6 atvejais Pirquet'o reakcija buvusi labai smarki, pūslėta, dviem atvejais net su lymfangitinėmis juostomis. 19 ligonių turėjo pakeltos džiovos rengenologinį vaizdą. Tik vienas 8 metų vaikas, kuriam prieš 4 metus Pirquet'o reakcija išėjo teigiama, dabar porą kartų patikrinus reagavo neigiamai. Rentgeniškas ištyrimas vis tik parodė persirgtą tbc. Net intrakutaninė reakcija su 0,1 mg. alttuberkulino pasirodė negatyvi. Vadinas, tik šitas vaikas biologine prasme visiškai pasveiko, kas pasitaiko tik išimtinais atvejais. — Autoriaus manymu, tasai faktas, kad po ilgų metų reagavimas į tuberkuliną nedingsta, parodo, kad kūne dar tūno tbc. bacillos, nes tik joms būnant reakcija išeina teigiama. Immunitetas prieš tbc. dingo tik vienam iš nurodytų vaikų, ir pastarasai tapo vėl jautrus naujai infekcijai. („Ztschr. f. Khk.", 1929, Bd. 48, H. 2-3).

× **Susirgimai, panašūs į ischias'ą.** Tikrasis ischias (neuralgia nervi ischiadici), prof. F. Fleischmann'o tvirtinimu, gana dažnai praktikoje supainiojamas su neuritis n. isch. arba su to nervo skausmais nuo kitų ligų. Tipingas ischias yra lydimas Lasèque'o fenomeno, tipinga juosmens skolijoze ir skausmu klasiškuose taškuose. Prieš ischias'ą sakys: jutimo sutrikimai, Achillo sausgyslio reflekso nebuvimas, raumenų atrofija (kartais gali pasitaikyti atrofija nuo neveiklumo) ir ypačiai skausmai abiejose pusėse.

Neuritis n. ischiad. pasitaiko diabeto ligoj, chroniškuose nusinuodymuose (alkoholis, švinas), po sužalojimų ir infekcinių ligų. N. ischiadici šaknies neurits gali pareiti nuo meninginių, periostinių ir kitų kaulinių procesų nervo landoj, ypač luetinio pobūdžio. Taip pat tabetikų lancinuojamieji skausmai esą dažniausiai nervų šaknų skausmai.

Symptominis ischias gali pareiti nuo nervo suspaudimo dubenyje esamo naujiko arba įdegimo produktų. Kartais symptominis ischias leidžia pažinti intraabdomininį naujiką. Svarbus yra ir rentgeniškas tyrimas dubens. Tad nereikia pamiršti neaiškiais ischias'o atvejais daryti dubens nuotrauką.

Ne tiek jau retai pasitaiko reflektoriškas ischias — irradiacijos skausmai, pareiną iš sergamų pilvo organų: rando spaudimas po operacijos pilvo apačioj (appendecthomia), prostatitas, pūslės ar uretero akmens.

Su coxit'u ischias supainiojamas gana retai, dažniau su arthritis sacro-iliaca arba įdegimo liemens slankstelių sąnariuose. Luetinė etiologija kartais esti kalta, r-grama dažnai reikalinga. Lumbago vargu bus sunku atskirti nuo ischias'o, taip pat claudicatio intermittens, kurios svarbiausias simptomas — dingimas pulso kojos arterijose ir, be to, atsirandąs kiek pavaikščiojus kojų skausmas.

Pasitaiko dar psichologinės kilmės pseudo-ischias neuropatams, tačiau nuo jo negali būti jokių objektingų davinių nerve.

Gyd. Br. Sidaravičius.

16-tas Vokiečių dermatologų kongresas Karaliaučiuje 1929 mt. rugpiūčio mėn. 4—10 d.

Vokiečių dermatologų draugija įsikūrė 1889 metais. Šiame 16-tame kongrese dalyvavo daugiau kaip 200 vokiečių bei austrų dermatologų, neskaitant svečių iš Rusijos, Lietuvos, Latvijos, Estijos, Švedijos, Holandijos, Danijos, Ispanijos, Italijos, Bulgarijos, Vengrijos, Šveicarijos, Graikijos, Japonijos ir Amerikos.

Plati ir turininga mokslinė kongreso programa buvo labai sumaniai įvairinama apžiūrėjimu Karaliaučiaus apylinkių ir Rytprūsių grožybių, vakarais gi rengėjai priiminėjo kongreso dalyvius: VIII. 4. d. — masonų ložėje (Totenkopfloge), VIII. 5 d. — Karaliaučiaus miesto halėje, VII. 7 d. Tiergarteno salėse.

Kongresą pradeda seniausias draugijos narys prof. Arning - Hamburg'as. Tolimesnis pirmininkavimas pavedamas prof. Scholz'ui (Karaliaučius).

Eina visa eilė sveikinimų, k. a.: valdžios atstovų, universitetų, medicinos draugijų ir svetimtaučių atstovų, iš kurių prof. Lomholt'as (Danija) kviečia visus dalyvauti 1930 metais tarptautiniame dermatologų kongrese Kopenhagoje. Visiems atsako ir dėkoja prof. Scholz'as.

Toliau eina svarbiausioji kongreso tema: **„Paveldėjimas dermatologijoje“**. Referentai prof. Köhler'is išdėsto bendrąją, prof. Siemens'as — specialią šitos srities studijų dalį. Plačiai kalbėjusius prelegentus papildė prof. Hecht'as (Praga), prof. Jordan'as (Maskva), prof. Fuss'as ir Kerl'is (Viena) ir kiti. Remdamiesi savo patyrimais bei statistikos daviniais, kalbėtojai išrodinėjo, kad tokios odos ligos, kaip kad psoriasis, keratodermia, ekzema ir daugybė kitų, yra paveldimos.

Antra svarbioji kongreso tema prof. Hoffmann'o (Bonn) — **„Apie įgimtojo syfilio atsiradimą, esmę, pažinimą ir ankstybą gydymą“**. Plačiai ir vaizdžiai kalbėjusį referentą papildė prof. Mulzer'is ir Hahn'as (Hamburgas), Zieler'is ir Hämel'is (Vürzburgas), Boas (Kopenhagenas), Marcus (Stockholmas) ir d. kitų. Visi kalbėtojai pabrėžė ypatingą svarbumą apsaugojimo kūdikių nuo apsikrėtimo, nagrinėjo gydymo eigą ir auginimą jau apkrėstų ir t. t.

Trečią platų ir išsemiamą referatą skaitė prof. Jadassohn'as (Breslau) — **„Gonorrėjos pagijimo nustatymas“**. Referentas pabrėžė sunkumus visiškam gonorrėjos pagijimui nustatyti. Jisai nurodė, kad net įvairiausias provokacijos metodes pavartojus, kaip antai, mechanines, chemines, sėjimą kultūros ir komplemento surišimo reakciją, nors ir retai, bet pasitaiko, kad palaikytas sveiku ligonis vis dėlto apkrečia.

Šita paskaita iškėlė ypač daug gyvų diskusijų. Čia buvo paminėta gonorrėjos gydymas maliariją įskiepijant, prof. Mulzer'io ir Keining'o (Hamburgas) išdirbtas būdas gonorrėjos gydymo pagalba „maximale Vaccinefiebertherapie" ir paduota schema gydymo gonoyatren'u nuo 150—500 milijonų kasdien iki 4000 — 8000 milijonų (mil. Keimen), kas 2 diena, klinikos apystovose.

Rieder'is (Viena) plačiai išdėstė sunkumus gydant jaunų mergaičių gonorrėją, kur sekimo laikas siekia net penkerius metus.

Be šitų trijų svarbiųjų paskaitų, buvo visa eilė trumpesnių pranešimų, kurie išvardinti čia užimtų perdaug vietos. Aš paminėsiu tik porą mane daugiau suįdominusių. Pirmiausia tai gan platus pranešimas ir demonstracija filmos vokiečių rusų syfilio ekspedicijos 1928 m. Ekspedicijos vadai — iš vokiečių pusės prof. Jessner'is ir iš rusų pusės Rossianski's, su reikalingu bendradarbių štatu, Sovietų buriatų - mongolų respublikoj apžiūrėjo daugiau kaip 3.000 luetikų ir padarė daug svarbių išvadų dėl visai negydyto ir neužtektinai gydyto syfilio, kad salvarsanas ir bendrai civilizacija neturį tiesioginio sąryšio su neurolues'u ir t. t.

Labai įdomi buvo paskaita ir demonstracija filmos prof. Wucherpfennig'o (Münsteris) „Pjovimas diatermine kilpa"; pabrėžtos visos gerosios ypatybės: operacijos greitumas, greitas pjūvio užgijimas, nuo karščio tuoj sustoja kraujavimas, sunaikinami mikrobai, pjūviai galimi visiškai ploni. Diaterminė kilpa nepamainoma operatiškai gydant lupus vulgaris. Visas įtaisymas buvo parodytas; jisai kaštuoja apie 1.000 mrk.

Pertraukų metu demonstruota apie 120 ligonių, sergančių išimtinai odos ligomis; ligoniai daugiausia iš Rytprūsių, bet buvo nemaža ir iš toliau. Šalia kiekvieno ligonio gulėjo kortelė su trumpa anamneze ir diagnoze. Diskusijose dėl ligonių kilo daug ginčų, daugausia dėl diagnozės.

Be to, buvo išstatyta daugybė muliažų, mikroskopiškų preparatų, daugiausia turinčių sąryšio su demonstruotomis ligomis. Norintiems buvo demonstruojama atskirame kabinete „die vereinfachte Müller Ballungs - Reaktion".

Nežiūrint greito paskaitų ir diskusijų tempo, programa numatytu laiku nespėta baigti ir kaikurie mažesnės svarbos referatai atliko, bet jie bus įdėti kongreso darbų leidinyje.

Po kongreso buvo manyta apžiūrėti Klaipėdos leprozoriumas, bet, ar čia dėl politinių sumetimų ar čia dėl pasų ir vizų reikalo, leprozoriumą aplankė tik dr. Menze (Main Oder) ir aš. Įstaigos vedėjas dr. Kirvickis parodė mudviem leprozoriumą ir jo gyventojus ir labai gailėjos nesulaukęs pasaulinių garsenybių dermatologijos srityj.

Iš Pabaltijos valstybių bene Lietuva buvo gausingiausiai atstovaujama kauniškių dr. dr. Lapino, Subockio, Paulausko, Gefeno, Gollacho, Sidaravičiaus Krestino (Vilkija) ir Augusto (Klaipėda).

Bibliografija.

„Medicinos“ Redakcijai atsiųsti paminėti šie leidiniai:

1. Tuvij Mark (Vilkmergė): **Contribution à l'Etude des disséminations secondaires au cours de la Phtisie Pulmonaire à la Lumière des Conceptions Modernes de la Tuberculose.** Thése présentée à la Faculté de Médecine de l'Université de Genève pour obtenir le grade de Docteur en Médecine. 1929. 13 pusl. in 8⁰.

2. D-ras V. Gefenas: **Saugokis sifilio.** „Darbo sveikatos“ leidinys Nr. 2. Kaunas, 1929 m. 32 pusl. 5½×8½.

3. **Panevėžio apskrities Savivaldybės Ligoninės 1929 metų veikimo apyskaita.** 14 pusl. 16,5×30,7. Pavyzdingai ir plačiai sudaryta apyskaita.

4. **Société des Nations** (Organisation d'Hygiènė): **Annuaire Sanitaire International 1928** (Quatrième année). Rapports sur les Progrès réalisés dans le domaine de l'Hygiène publique en vingt-neuf pays (Trente-cinq administrations sanitaires) au cours de l'année 1927. Genève, 1929. 1207 pusl. 14,5×20. Kaina 20 šv. fr.

Lietuvos apyskaitos šitame leidinyje kažkodėl nėra.

Tas pat leidinys angliška kalba:

5. **League of Nations** (Health Organisation): **International Health Yeark-book 1928** (Fourth Year). Reports on the Public Health Progress of twenty-nine countries (Thirty-five Public Health Administrations) in 1927. Geneva, 1929, 1173 pusl. 14,5×20. Kaina 20 šv. fr.

6. **„Die Aertzliche Praxis“.** 1929 mt. Nr.Nr. 1—10. Mėnesinis medicinos mokslo žurnalas einąs Vienoje. 18,5×26. Kaina pusmečiui 3,60 markių. Adresas: Verlag Julius Springer in Wien I., Schottengasse 4.

7. **Snake venoms.** Their therapeutic uses and possibilities. F. W. Fitzsimons (Direktor of the Port Elisabeth Museum and Snake park). 1929. 18 p.

8. K. W. Fitzsimons. The snake park. 1929. 32 p.

Kronika.

NEKROLOGAS.

A. A. DR. VACLOVAS VIRŠILA.

Kauno apskr. gydytojas ir L. Univ-to Medicinos fak-to teismo bei socialinės medicinos lektorius, po sunkios ir ilgos ligos pasimirė š. m. spalių mėn. 26 d., eidamas 59 metus amžiaus.

Palaidotas Kauno m. kapinėse š. m. spalių mėn. 28 d. Ant vėlionies karsto, be kitų, buvo uždėti vainikai nuo Kauno Medicinos Draugijos, kurios jis nariu yra buvęs, ir nuo Kauno m. Gyd. Sąjungos. Ant kapo Kauno Med. Dr-jos pirmininko d-ro J. Staugaičio ir Sveikatos dep-to direktoriaus d-ro Šidlausko buvo pasakytos prakalbos, kuriose buvo atpasakota vėlionio biografija, nurodyti jo nuveikti darbai ir apibūdintas vėlionis, kaipo gydytojas ir žmogus.

Vėlionis yra parašęs apie 20 medicinos mokslo straipsnių, daugiausia iš teismo medicinos srities.

A. a. d-ro V. Viršilos asmenyje gydytojų šeima yra netekusi darbštaus, kuklaus ir korektingo kelegos, visuomenė — naudingo darbuotojo, o šeima — rūpestingo globėjo ir taip labai dar reikalingo maitintojo.

Tebūnie jam lengva gimtoji žemelė!

(Pastaba. Plačiau apie a. a. d-rą V. Viršilą bus parašyta viename artimiausių „Medicinos“ num.).

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Prof. P. Radzvickui**, kuriam šįmet suėjo 65 metai amžiaus, profesoriavimo terminas prailgintas dar 5 metams.

× **Prof. J. Bagdonas** išrinktas nuo L. Un-to Medicinos fakulteto į V L. gyd. kongreso vykdomojo komiteto valdybą.

× **L. Univ-to Medicinos fak-to asistentai.**

Terapijos klinikos jaun. asistentu išrinkta gyd. Jadv. Žakovičaitė. Tos pat klinikos antrai jaun. asistento vietai užimti paskelbtas konkursas, kuriam paskutinis terminas yra suėjęs š. m. spalių mėn. 25 d.

Įvado į vid. mediciną katedros jaun. asistentu išrinktas O. Pūdymaitis, kuris naudosis vyresn. laboranto teisėmis, kol bus įsigijęs gydytojo diplomą

Odos ir vener. katedros vyr. asistentu išrinktas gyd. Br. Sidaravičius, buvęs iki šiol jaun. asist. Tuo būdu šitos katedros jaun. asistento vieta dabar vakuoja.

× **Gydytojo diplomai.** Medicinos gydytojo diplomą yra gavę šie asmenys: Vyt. Baronas, Baša Maizleraitė ir Juoz. Purtokas. — Dantų gyd. diplomą yra gavusi Ona Stokaitė.

× **Naujai pakviestas lektorius** dr. Oželis laikė Universiteto salėj įžanginę paskaitą: „Teismo medicina ir jos dėstymo metodai“. Po paskaitos nustatytu papročiu pasirašė pasižadėjimą sąžiningai eiti savo pareigas. Be profesorių, į paskaitą buvo atsilankę nemaža studentų.

× **Valst. gydytojų egzaminų komisija.** Gydytojų egzaminų komisijos pirmininku paskirtas prof. Bagdonas, komisijos nariais: prof. Vl. Lašas, prof. Petr. Raudonikis, doc. Mažylis, doc. Pov. Stančius, dr. R. Šliupas ir dr. Jurgis Alekna.

Valst. gydytojų ekzaminuojamoji komisija veikia nuo š. m. rugsėjo 28 d.. Norintieji egzaminuotis paduoda prašymus komisijos pirmininko vardu ne vėliau kaip š. m. spalių mėn. 18 d. švietimo ministerijoj nuo 16 iki 17 val. kasdien. Platesnių žinių apie egzaminus suteikiama interesantams komisijos raštinėj nurodytu laiku.

× **Garsaus fiziologo I. Pavlovo jubiliejus.** Rugsėjo 27 d. sukako 80 metų nuo gimimo dienos garsaus rusų fiziologo akademiko J. Pavlovo. Prieš 25 metus akademikas Pavlovas yra gavęs Nobelio premiją.

× **Veterinarija studijuos 38 asmenys.** Mes dar vis jaučiame didelę veterinarijos gydytojų stoką. Uždarius veterinarijos skyrių mūsų universitete, 30 studentų praeitais metais pasiųsta studijuoti veretinariją į užsienių universitetus, daugiausia Rygon, kiek mažiau. Vienon, dar mažiau Tuburan (Dorpatan) ir mažiausia Bernan. Šiais metais numatyta pasiųsti 8 studentai į Berlyną. Veterinarijos departamento manymu, reikėtų stipendijų skaičius padidinti bent iki 60 asmenų, kad per keletą metų pasirengtų pakankamai apie 100—120 veterinarijos gydytojų. Tada būtų galima veterinarijos klausimas sutvarkyti iš pagrindų, būtų galima varyti organizuota veterinarijos kova su apkrečiamomis ligomis ir sutvarkyti gyvulių bei jo produktų veterinarinė kotrolė.

SUVAŽIAVIMAI. PREMIJOS.

× **Tarptautinis ligoninių kongresas** šią vasarą įvyko Š. Amerikos Jungtinėse Valstybėse. Jame dalyvauti buvo kviesta ir Lietuva. Sveikatos departamentas atsakė, kad personaliai dalyvauti kongrese negali ir palinkėjo kongresui sėkmingų darbų.

Kongresui pasibaigus sveikatos d-to direktorius dr. Šidlauskas gavo iš kongreso gener. sekretoriaus E. H. Levinsky - Cordin'o padėkos laišką už linkėjimus kongresui ir pranešė, kad kitas kongresas būsiąs Vienoj, 1931 mt., kurame kviečia dalyvauti ir Lietuvą.

× **II-sai tarptautinis pediatrų kongresas** įvyks 1930 metų rugpjūčio mėn. 17 — 20 d. Stockholme. Kongreso organizacinės komisijos pirmininkas — prof. I. Jundell'is. Tuo pat laiku Stockholme bus švedų dailės paroda. Kongreso dalyviai turės sumokėti nario mokestį, kuris išneša 20 švediškų kronų. Tasai mokestis prašoma siųsti kartu su pranešimu apie dalyvavimą kongrese (pinigai siųsti paštu ar čekiu) šitokiu adresu: Zweiter Internationaler Kongress für Kinderheilkunde, Stockholm, Schweden. Adresas telegramoms: Pediatric, Stockholm.

Norintieji dalyvauti kongrese prašomi apie tai pranešti vaikų gydytojų komisijai, kurios pirmininkė yra doc. med. dr. Tumėnienė (Maironio, 11. Univers. vaikų klinika) iki 1930 m. kovo 1 d., nes dalyvių iš Lietuvos bendrą sąrašą ir jų numatomų mokslo pranešimų sąrašą minėtoji komisija turės pasiųsti kongresui ne vėliau kaip 1930. III. 1 d. (paskutinis terminas). *Vaikų Gydytojų Komisija.*

× **Nobelio premija už medicinos moklo darbus** šiemet paskirta olandų mokslininkui Christian Eijkman'ui ir anglų mokslininkui sir Frederick Gowland Hopkins'ui.

Chr. Eijkman'as, turįs dabar 72 metus, ilgą laiką yra buvęs higijenos profesorium Utrechto universitete. Jis yra pasižymėjęs ypač tyrinėjimais vad. beri-beri ligos, kuri labjausiai buvo išsiplėtusi Olandų Indijoje ir nuo kurios kasmet žūdavo tūkstančiai žmonių. Chr. Eijkman'as susekė,kad šita liga yra avitaminozė.

Sir. Fr. G. Hopkins'as, 68 metų amžiaus, dar ir dabar tebeprofesoriauja Kambridžo (Cambridge) universitete. Šitas mokslininkas taip pat yra pasižymėjęs tyrinėjimais vitaminų srityj.

× **Į V-ojo L. gydytojų kongreso vykdomojo komiteto valdybą,** be d-ro J. Staugaičio ir gen. d-ro Nagevičiaus, išrinktų paties vykdomojo komiteto, mediciniškųjų Kauno organizacijų pasiųsti dar šie asmenys: prof J. Bagdonas — nuo L. Univ-to Medicinos fak-to, d-ras M Nasvytis — nuo Kauno Medicinos Draugijos ir doc. dr. Oželis — nuo Fraternitas Lithuanica. Dar nėra išrinktas atstovas Kauno m. gyd. sąjungai.

× **Gydytojų kursai.** Sveik. dep-to iniciatyva, nuo š. m. spalių mėn. 25 d. iki lapkričio mėn. 5 d. buvo suruošti Kaune apskričių, miestų ir rajonų gydytojams kursai. Kursų lankytojai, be to, aplankė Birštono kurortą, Varėnos džiovininkų sanatoriją, Alytaus odos ir veneros ligų ligoninę ir Kalvarijos psichiatrinę ligoninę.

× **Gydytojų suvažiavimas.** Š. m. lapkričio mėn. 6—7 d. Kaune įvyko Liet. apskričių, miestų, rajonų gydytojų ir valstybinių bei savivaldybių ligoninių vedėjų suvažiavimas. Suvažiavime pirmininkavo Sveik. dep-to dir. dr. Šidlauskas. Suvažiavimo tikslas buvęs nustatytas gydymo sanitarinių įstaigų statuto pagrindus.

Smulkesnių žinių apie šitą suvažiavimą „Medicinos" redakcija tuo tarpu negali duoti, nes „Medicinos" redaktorius ne tik nebuvo kviestas į šitą suvažiavimą, bet apie jo laiką iš anksto visai nieko nežinojo. Ir tiktai, paskaičius vakare „L. Aido" lpkr. 6 d. numerį, sužinota, kad išryto tą dieną prasidėjęs kalbamas suvažiavimas.

LIGONIŲ KASŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Derybos su Kauno m. ligonių kasos valdyba.** Kauno m. lig. k. v-ba š. m. spalių mėn. buvo padariusi kasos gydytojų kolektyvui šiuos siūlymus:

1) Pasiimti savo žinion visus veiksmus, išskiriant rentgeną ir fiziochemioterapiją, už 3½% bendros sąmatos, panašiai kaip kad jie yra pasiėmę paprastą gydymą už 18% bendros sąmatos. Kasos gydytojų soc. draud. komisija, turėdama galvoj, -- a) kad jau dabar, esant gana žemoms veiksmų taksoms, kasa tam reikalui faktinai išleidžia apie 5%; b) kad, gydytojams sutikus su kasos v-bos siūlymu, veiksmų skaičius, be abejo, turėtų žymiai (1½—2 kartu) padidėti;; c) kad, be to, dar tektų nemaža lėšų išleisti savo kontrolės aparatui,—pripažino šitą kasos siūlymą nepriimtinu.

2) Nustatyti specialistų kvalifikaciją, būtent, 3 metų praktikos stažą pradedantiems praktikuoti jauniems gydytojams ir 3 metų klinikos arba 5 metų ligoninės stažą specialistams. Šitą kasos v-bos siūlymą kasos gyd. soc. draud. komisija pripažino svarstytinu, vienok rado reikalinga jį žymiai sušvelninti ta prasme, kad būtų sumažintas praktikos stažas pradedantiems gydytojams, kad būtų nustatytas kitokis mastas specialistams, nes 3 metų klinikos arba 5 metų ligoninės stažo įgijimas mūsų sąlygomis, be galo sunkiai įvykinamas, ir iš viso kad nebūtų taikomi aukščiau minėti reikalavimai tebedirbantiems dabar kasoje gydytojams.

Kauno m. lig- k. v-ba, sužinojusi kasos gyd. soc. draud. komisijos atsakymą į aukščiau minėtus pasiūlymus, padarė naują pasiūlymą — leisti jai aprėžti skaičių gydytojų, kuriems būtų duodama atlikinėti veiksmai, pasirenkant iš viso tik 3 okulistus, 3 otonazolaryngologus, 3 chirurgus, 3 pediatrus, 5 akuš.-gynekologus, 5 venerologus ir 2 neuropatologus, su kuriais dėl atlyginimo kasa pati susitartų. Kadangi šitas siūlymas liečia su kasa susitarimą ir iš esmės keičia pačią gydymo sistemą, tai jis buvo perduotas spręsti į jungtinį Kauno medicin. draugijų valdybų posėdį. Šitas siūlymas suprantamais visiems gydytojams sumetimais buvo atmestas.

Derybos dar nebaigtos.

GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **Reikalingi gydytojai:** 1) Dusetų miestelyj (daugiau kaip 1.500 gyventojų ir plati apylinkė); vietos savivaldybė teikia butą ir kurą. 2) Skapiškio miestelyje vietoj išvažiavusio gydytojo; kreiptis Skapiškio vaistinėn. 3) Kulių miestelyje, Kretingos apskr.; artimiausias gydytojas Plungėje (20 klm.). Žinių teikia vaistininkas. 4) Naujamiestyj, Panevėžio apskr. Yra laisvas butas, tinkąs gydytojui (namai iš 6 kambarių). Kreiptis vaistinėn. 5) Taujėnuose, Ukmergės apskr. Kreiptis vaistinėn. 6) Kamajuose, Rokiškio apkr.

× **Dr. V. Juškys,** buv. odos ir vener. ligų katedros vyr. asistentas, paskirtas Karo ligoninės odos ir vener. skyriaus vyr. ordinatorium.

× **D-ro J. Šalkausko sukaktuvės.** Š. m. lapkričio mėn. 30 d. Šiaulių m. gydytojai ir Šiaulių miesto svivaldybė ketina švęsti d-ro J. Šalkausko, Šiaulių m. sanitarijos vedėjo, 50 metų gydytojavimo sukaktuves.

× **Gydytojai svetur.** Vokietijoj, oficialinės statistikos daviniais, yra 48.507 gydytojai, jų tarpe 2.376 moters. Iš šito skaičiaus 28% laiko save specialistais (specialistų šiais metais išeina 7% daugiau, o nespecialistų — 2,5% daugiau). Vidutiniškai kiekvieniems 10.000 gyventojų didmiesčiuose tenka 12,4 gydytojų, o miesteliuose ir kaimuose — 5,5 gydytojų. Palyginti su pernykščiais metais moterų-gydytojų priaugo 25,6%, daugiausia pediatrų. 1.535 gydytojai-vyrai ir 149 moterys jaunesni negu 25 metų amž., 768 vyrai-gydytojai ir 5 moters senesni negu 70 metų.

Prancūzijoj, kur yra 40 milijonų gyventojų, gydytojų skaičius siekia 24.000; 1 gydytojas tenka 1.700 gyventojų. Kolonijose blogiau: Alžire, Marokko, vakarų ir ekvatoro Afrikoj, Indo-Kinuose iš viso gyventoju 59 milijonai, o gydytojų 921. Į kolonijas kviečiami gydytojai lenkai, čekoslovakai, rusai emigrantai ir kt.

Anglijoj oficialinė statistika nurodo šiais metais 54.252 gydytoju. Įdomu, kad čia šiais metais 18 gydytojų figuruoja kaipo deputatai parlamente (50% daugiau negu vidutiniškai būdavo anksčiau gydytojų parlamente). Tarp deputatų - gydytojų yra viena moteris — Ethel Bentham — pirmutinė iš gydytojų-moterų deputačių. Dr. Bentham yra Anglijoj žinoma, kaipo moterų ir vaikų globos veikėja. Partijomis gydytojai-deputatai suskirstomi šitaip: 9 — darbo partijos, 2 liberalai, 5 konservatoriai, 1 nepriklausomas ir 1 nežinomos partijos.

× **Disputas apie gydytojų klaidas** įvyko Leningrado medrabotnik'o namuose. Profesoriai Džanelidze ir Skrobanskij kalbėjo, kad negalima esą teisti gydytojo už jo padaromas klaidas, nes pastarosios galimos bet kuriame profesiniame darbe. Antra vertus, prozektorius dr. Garšin'as nurodė, kad 30% skrodžiamų lavonų išrodo gydytojų paklaidas. Kilo kausimas, bene bus tik perdidelis gyventojų darbo defektų procentas. Apygardos prokuratūros atstovas Peršin'as paaiškino, kaip atsargiai teismo organai liečia gydytojų darbo klausimus. Esą gydytojų klaidos galimos, įmanomos, tačiau įstatymai reikalauja iš gydytojo labai atidžiai dirbti savo darbą. Už neatidumą gydytojas gali būti traukiamas tieson. Disputas turėjęs didžiulės reikšmės. Jisai dar kartą parodęs visuomenei, kiek yra sunkios ir atsakomingos gydytojų pareigos.

ŠIAUR. AMER. J. V. GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **Prenumeratą už „Mediciną“** yra sumokėję šie Š. Am. J. V. gydytojai:

1) Dr. J. Repšys, iš Cambridge, Mass. už 1929 m. .... 50 litų,
2) Dr. B. J. Rooth, iš Chicago, Ill., už 1928 ir 1929 m. ......100 „

× **Šiaur. Amer. J. V-bių universitetai.** Valstybiniai universitetai paprastai steigiami provincijoj, dažniausiai miške, toli nuo didmiesčio pagundų. Tokiame mokslo centre, greitai išauga švarus, gražus miestelis, kuriame žiemą susitelkia dažnai net iki 20—30 tūkst. gyventojų. Prasidėjus vasaros atostogoms tokie centrai ištuštėja ir juose lieka 2—3 tūkst gyventojų.

Privatiniai tikybiniai universitetai, atvirkščiai, steigiami didmiesčiuose ar didmiesčių priemiesčiuose.

Valstyb. universitetuose nuo savo piliečių už mokslą neimama jokio mokesčio, išskyrus mažą sumą už įmatrikuliavimą ir laboratorijų darbus. Tikybiniuose universitetuose už mokslą imama metams 250—300 dol. ir daugiau, neskaitant atskiro mokesčio už laboratorijų darbus.

Kadangi valstyb. universitetų centruose studentai neturi progos uždarbiauti, tai į juos gali stoti daugiausia tokis abiejų lyčių jaunimas, kurio tėvai yra gana pasiturį ir pajėgia duoti savo vaikams pakankamai lėšų išlaikymui. Tikybinių universitetų buveinėse studentai turi progos gauti įvairiausių uždarbių ir todėl tokie universitetai labiau prieinami neturtingiems studentams.

Dr. A. L. Graičūnas.

× LIETUVIŲ GYDYTOJŲ, GYVENANČIŲ ŠIAUR. AMERIKOS JUNGTINĖSE VALSTYBĖSE, SĄRAŠAS.

(Šitas sąrašas paruoštas gerb. d-ro A. L. Graičiūno, Amerikos Lietuvių Gydytojų Draugijos sekretoriaus, pastangomis. Palyginti su sąrašu paskelbtu „Medicinos“ 1928 mt. Nr. 1 (75—78 pusl.), dabartinis sąrašas yra padaugėjęs 15 medicinos gydytojų ir 11 dantų gydytojų).

Medicinos gydytojai (M. D.).

1. **Dr. Fr. L. Alexaitis,** 27 N. Main Str., Pittston, Penna.
2. **Dr. Natalija Asmenskaitė,** 1002 Wilson Ave., Chicago, Ill.
3. **Dr. Petras Asmenskas,** 1002 Wilson Ave., Chicago, Ill.
4. **Dr. Jos. C. Aszukas,** 107 Hillside Ave., Wilkes-Barre, Pa.

5. **Dr. J. J. Austra,** 113 East Coal St., Shenandoah, Pa.
6. **Dr. Antanas Bacevičius,** Lietuvoj.
7. **Dr. Johanna Baltrušaitis (Želvienė),** 205 Seneca St.,, Pittsburgh., Pa-
8. **Dr. A. J. Bertash,** 3464 So. Halsted St., Chicago, Ill.
9. **Dr. St. Biežis,** 2201 West 22nd St., Chicago, Ill.
10. **Dr. A. J. Bondzinski,** 4658 So. Ashland Ave., Chicago, Ill.
11. **Dr. Silv. A. Brenza,** 4608 So. Ashland Ave., Chicago, Ill.
12. **Dr. Ig. Bronušas,** 3037 O'Donnell St., Baltimore, Md.
13. **Dr. A. Buchness (Bučnys),** 37 So. Stricker St., Baltimore, Md.
14. **Dr. J. Buchness (Bučnys),** 37 So. Stricker St., Baltimore, Md.
15. **Dr. A. F. Budreck,** 25 Ames Str., Brockton, Mass.
16. **Dr. Kl. Burke (Lukšys),** Mahanoy City, Pa.
17. **Dr. V. Burke (Lukšys),** Pottsville, Pa.
18. **Dr. Ben. Chapas,** 161 Smith Str., Providence, R. I.
19. **Dr. A. P. Dambrauskas,** 1624 So. 4th Sts., Philadelphia, Pa.
20. **Dr. A. L. Davidonis,** 4910 So. Michigan Ave., Chicago, Ill.
21. **Dr. M. Devenis,** Bank et Leonard Sts., Waterbury, Conn.
22. **Dr. H. A. Dowiatt (Daujotas),** 1446 So. 49th St., Cicero, Ill.
23, **Dr. Marija Dowiat-Sass,** 1707 West 47th St., Chicago, Ill.
24. **Dr. T. Dundulis,** 1579 Milwaukee Ave., Chicago, Ill.
25. **Dr. St. A. Galvariski (Galinauskas),** 414 Broadway, So. Boston, Mass.
26. **Dr. E. Girijotaitė,** 1436 So. 48th Ct., Cicero, Ill.
27. **Dr. Jos. Girijotas,** 1436 So. 48th Ct., Cicero, Ill.
28. **Dr. Godlewski,** 1907 Carson St., Pittsburgh, Pa.
29. **Dr. J. Golembiowski,** 700 N. Ashland Ave., Chicago, Ill.
30. **Dr. A. Gorman (Gumauskas),** 705 N. Main. St., Montello, Mass.
31. **Dr. A. L. Graičūnas,** 3310 So. Halsted St., Chicago, Ill.
32. **Dr. R. Gzell,** Frisco Bldg., St. Louis, Mo.
33. **Dr. Paul Jakmauh.,** 509 E. Broadway, So. Boston, Mass.
34. **Dr. A. J. Javoiš,** 4449 So. California Ave., Chicago, Ill.
35. **Dr. Jos. Jonikaitis,** 3732 Michigan Ave., Detroit, Mich.
36. **Dr. J. Y. Jonikis,** Peterson, N. J.
37. **Dr. Walter Jovaish,** 4902 Forsyth Ave., E. Chicago, Ind.
38. **Dr. A. L. Yuška,** 1900 So. Halsted St., Chicago, Ill.
39. **Dr. C. J. Kalanauskas,** 208 N. Main St., Shenandoah, Pa.
40. **Dr. A. J. Karalius,** 3147 So. Halsted St., Chicago, Ill.
41. **Dr. Karuža,** Amsterdam, N. Y,
42. **Dr. J. Kaškiaučius,** 341 Walnut St., Newark., N. J.
43. **Dr. Josephine Kazimieraniutė** (Wilmerding, Pa), Pittsburgh, Pa.
44. **Dr. Julija Kyverintė (Keever)** is Donora Pa., Pittsburgh, Pa.
45, **Dr. E. G. Klimas,** 2538 S. Allegheny Ave., Philadelphia, Pa.
46. **Dr. J. J. Kovarskas,** 2403 West 63rd St., Chicago, Ill.
47. **Dr. J. J. Kralikauskas,** Newark, N. J.
48. **Dr. Jok. Kulis,** 3259 So. Halsted St., Chicago, Ill.
49. **Dr. J. C. Laudzius,** 51 Providence St., Worcester, Mass.
50. **Dr. Birutė Lauson** (Franklin Square Hospital), Baltimore, Md.
51. **Dr. C. P. Lelašius,** 751 Grand Ave., New Haven, Conn.
52. **Dr. B. Lelišienė,** Baltimore, Md.
53. **Dr. Ign. Makaras,** 10748 So. Michigan Ave., Chicago, Ill.
54. **Dr. Alg. Margeris,** 3421 So. Halsted St., Chicago, Ill.
55. **Dr. J. Markus,** 261 Hanover St., So. Boston, Mass.
56. **Dr. Fr. Matulaitis,** 322 Holbrook Ave., Detroit, Mich.
57. **Dr. Della Meldažius,** 5822 Spruce St., Philadelphia, Pa.
58. **Dr. J. S. Message (Misevičius),** 270 Berry St, Brooklyn, N. Y.
59. **Dr. C. J. Mikolaitis,** 107 Summer St., Lawrence, Mass.
60. **Dr. A. Montvidas,** 1759 Milwaukee Ave., Chicago, Ill.
61. **Dr. A. Morey,** 125 E. Main St., Amsterdam, N. Y.
62. **Dr. St. Naikelis,** 3252 So. Halsted St., Chicago, Ill.
63. **Dr. Virginia Narbutt,** 3001 West 22nd St., Chicago, Ill.

64. **Dr. V. S. Naryauskas,** 3435 W. 69th Str., Chicago, Ill.
65. **Dr. C. A. O'Britis (Obraitis) - Mastauskienė,** 2404 W. 63rd St., Chicago, Ill.
66. **Dr. M. D. Palevich,** 8709 Jos Campau Ave., Detroit, Mich.
67. **Dr. M. Paulauskas,** Minersville, Pa.
68. **Dr. Joseph Fr. Paulonis,** 1357 Bushwick Ave., Brooklyn, N. Y.
69. **Dr. M. J. Petrikis,** 103 Jordin St., Shenandoah, Pa.
70. **Dr. L. Petruška,** 328 Federal St., Philadelphia, Pa.
71. **Dr. J. P. Poška,** 3133 So. Halsted St., Chicago, Ill.
72. **Dr. Fr. Puskunigis,** So. Boston, Mass.
73. **Dr. Alex. Račkus,** 2130 West 22nd St., Chicago, Ill.
74. **Dr. Rakauskas,** Cicero, Ill.
75. **Dr. Marė Ratkevičiutė,** Union City, Conn.
76. **Dr. F. A. Reynolds (Ringaila),** 419 Main St., Athol, Mass.
77. **Dr. J. Repšis,** 881 Massachusetts Ave., Cambridge, Mass.
78. **Dr. J. B. Rydzievskas,** 12906 Jos Campau Ave., Detroit, Mich.
79. **Dr. F. Rinkevičius,** Edwardsville, Pa.
80. **Dr. A. K. Rutkauskas,** 4442 So. Western Ave., Chicago, Ill.
81. **Dr. Aldona Rutkus Šlakienė,** 6733 Crandon Ave., Chicago, Ill.
82. **Dr. John Sarpalius,** Alden Sta., Pa.
83. **Dr. Siurba,** Amsterdam, N. Y.
84. **Dr. J. Skladauskas,** 642 Washington Blvd., Baltimore, Md.
85. **Dr. Stadulis,** Wilkes-Barre, Pa.
86. **Dr. J. H. Stakněvičius,** 276 New York Ave., Newark, N. J.
87. **Dr. J. Stanislovaitis (Stanislow),** 799 Bank St., Waterbury, Conn.
88. **Dr. Ig. Stankus,** 1210 So. Broad St., Philadelphia, Pa.
89. **Dr. Albert Strikalis,** Willmington, Delaware.
90. **Dr. M. T. Strikolis** (Wilmerding, Del.), 4601 So. Ashland Ave., Chicago, Ill.
91. **Dr. Jos. Ir. Stupnickis,** 3107 So. Morgan St., Chicago, Ill.
92. **Dr. M. Stupnickis,** 3107 So. Morgan St., Chicago, Ill.
93. **Dr. V. A. Šimkus,** 3343 So. Halsted St., Chicago, Ill.
94. **Dr. Ant. Tananevičius,** 10821 So. Michigan Ave., Chicago, Ill.
95. **Dr. E. Tutlis,** New Britain, Conn.
96. **Dr. Ed. Urba,** Waterbury, Conn.
97. **Dr. A. Urbsa,** Lawrence, Mass.
98. **Dr. John Waluk,** 161 N. 6th St., Brooklyn, N. Y.
99. **Dr. J. J. Weberis,** 2120 Carson St., Pittsburgh, Pa.
100. **Dr. Albert J. Velybis,** Wilkes-Barre, Pa.
101. **Dr. Al. Velybus,** Minersville, Pa.
102. **Dr. George Wiltrakis,** Chicago, Ill.
103. **Dr. F. Vinski,** 568 Leonard St., Brooklyn, N. Y.
104. **Dr. J. Vinski,** 83 Berry St., Brooklyn, N. Y.
105. **Dr. J. T. Vitkus,** 1286 Norwood Rd., Cleveland, Ohio.
106. **Dr. J. J. Vizgird'as,** 1828 Cass Ave., St. Louis, Mo.
107. **Dr. P. Z. Zalatoris,** 1821 So. Halsted St., Chicago, Ill.
108. **Dr. J. W. Zigmondas,** Wilkes-Barre, Pa.
109. **Dr. Paul Zilvitis,** 3243 So. Halsted St., Chicago, Ill.
110. **Dr. St. Zmuidinas (Zin),** 1410 Monroe St., Chicago, Ill.
111. **Dr. Ed. Žukauskas,** 1114 Foster Ave., Brooklyn, N. Y.

B. Dantų gydytojai (D. D. S.).

1. **Dr. Losepn L. Alex (Aleksa),** Cregg Bldg. r. 302, Amesbury et Common Sts., Lawrence, Mass.
2. **Dr. Ruth. F. Bernet (Birutė Bernataitė) - Stowe,** Paris, France.
3. **Dr. G. L. Bložis,** 2201 West 22nd St., Chicago, Ill.
4. **Dr. Vincas L. Brockus,** 8 So. Main St., Wilkes-Barre, Pa.
5. **Dr. J. W. Burba,** 9621 Belleterre Ave., Detroit, Mich.
6. **Dr. V. Casper (Karpavičius),** 425 Broadway, So. Boston, Mass.

7. **Dr. K. Draugelis,** 2417 W. 63 rd. St., Chicago, Ill.
8. **Dr. A. J. Dikselis,** 4603 So. Ashland Ave., Chicago, Ill.
9. **Dr. Zuzana Grodenis,** 180 Elm St., New Bedford, Mass.
10. **Dr. A. P. Gurskis,** 831 8th St., Waukegan, Ill.
11. **Dr. A. J. Gussen,** 1579 Milwaukee Ave., Chicago, Ill.
12. **Dr. A. Juozaitis,** 3261 So. Halsted St., Chicago, Ill.
13. **Dr. A. L. Kapočius,** 251 Broadway, So. Boston, Mass.
14. **Dr. C. Kaspatis,** 3335 So. Halsted St., Chicago. Ill.
15. **Dr. Ant. P. Kazlauskas,** 4712 So. Ashland Ave., Chicago, Ill.
16. **Dr. Jos. Kella,** 6558 So. Western Ave., Chicago, Ill.
17. **Dr. Francis Kyveriutė (Keever),** Pittsburgh, Pa.
18. **Dr. C. K. Kliauga,** 1821 So. Halsted St., Chicago, Ill.
19. **Dr. A. K. Lauraitis,** 2423 W. Marquette Rd., Chicago, Ill.
20. **Dr. Petras G. Luomans,** 223, So. Main St., Rockford, Ill.
21. **Dr. S. Mačieko,** 29 So. Stricker St., Baltimore, Md.
22. **Dr. Tekla M. Matuzinska,** 1151 Milwaukee Ave., Chicago, Ill.
23. **Dr. V. B. Milaszewicz (Milašis),** 2559 West 63 rd. St., Chicago, Ill.
24. **Dr. John Mockus,** 3401 So. Halsted St., Chicago, Ill.
25. **Dr. J. A. Paukštis,** 4193 Archer Ave., Chicago, Ill.
26. **Dr. J. Paulauskas,** Minersville, Pa.
27. **Dr. Bruno Petrulis,** 3159 S. Lowe Ave., Chicago, Ill.
28. **Dr. P. Petraitis,** 10748 So. Michigan Ave., Chicago, Ill.
29. **Dr. A. Petrika (Petrick),** 221 So. 4th St., Brooklyn, N. Y.
30. **Dr. J. Reklevičius,** 1419 N. Main St., Scranton, Pa.
31. **Dr. B. J. Rooth (Rutkus),** 7054 So. Western Ave., Chicago, Ill.
32. **Dr. S. Sapranas,** 853 Bank St., Waterbury, Conn.
33. **Dr. S. J. Šalomskis** 3109 Richmond Ave., Philadelphia, Pa.
34. **Dr. J. Šilis,** New Philadelphia, Pa.
35. **Dr. L. P. Šlakis,** 4454 So. Western Ave., Chicago, Ill.
36. **Dr. S. T. Thomas (Tamošaitis),** Chicago, Ill.
37. **Dr. B. K. Vencius,** 499 Grand St., Brooklyn, N. Y.
38. **Dr. C. Z. Vezelis,** 4645 So. Ashland Ave., Chicago, Ill.
39. **Dr. Matilda White (Vaitkevičiutė),** 3206 Oak Park Ave., Berwyn, Ill.
40. **Dr. Helen M. Wisnaw,** Cicero, Ill.
41. **Dr. P. P. Zallys,** 30 E. 111 th. St., Chicago, Ill.
42. **Dr. Alb. Zelvis,** Drovers et Mechanics Bank Bldg., Baltimore, Md.
43. **Dr. E. W. Zilinskas,** Washingthon Blvd., Baltimore, Md.
44. **Dr. F. A. Zubas,** 4301 Archer Ave., Chicago, Ill.
45. **Dr. F. S. Zurwell,** 25 Millbury St., Worcester, Mass.

MEDICINOS FELČERIŲ REIKALAI.

× **Reikalingi medicinos felčeriai:** 1) Platelių m., Kretingos apskr.; 2) Taujėnuose, Ukmergės apskr.; 3) Upynos miestelyj, Tauragės apskr.; 4) Kuliuose, Kretingos apskr.; 5) Kamajuose, Rokiškio apskr.

Smulkesnių žinių galima gauti iš vietinių vaistininkų.

× **L. medic. felčerių sąjungos valdybos posėdžio protokolo 3 Nr. 1929 m. spalių mėn. 16 d. ištrauka.**

Svarstyta: Med. felčerio Teofilio Mištauto netaktingas elgesys, kaip sąjungos nario ir kaip piliečio.

Nutarta: Felčeris Mištautas Teofilis per visą savo buvimą sąjungos nariu, nežiūrint į valdybos perspėjimus, elgėsi netaktingai ir nedrausmingai (savo ir net visų felčerių vardu rašydavo Vyriausybei netikusius sumanymus ir prašymus profesiniais reikalais ir tuo kenkdavo visai korporacijai), yra nesugyvenamas žmogus, dažnai už profesinius prasižengimus ir taip pat kaip pilietis buvo tardomas ir baudžiamas teismu.

Kadangi toks narys sąjungai jokios garbės ir naudos nesudaro, išbraukti jį iš sąjungos narių skaičiaus.

Apie tai pranešti jam ir išspausdinti „Medicinoje“.

Ištrauka tikra. (pasirašė) *Felleris.*

MEDICINOS FELČERIŲ, GYVENANČIŲ KAUNE, SĄRAŠAS.

Šie žemiau išvardintieji gyveną Kaune medicinos felčeriai, gydytojų nurodymais, gali tiekti atitinkamą medicinos pagelbą ligoniams, ypačiai Kauno m. ligonių kasos nariams bei jų šeimoms:

I. Senojo m. ir Aleksoto rajonas.

1. Felleris Eur., Šaltkalvių g. Nr. 4.
2. Fensteris M., Vilniaus g. 11, tel. 25-12.
3. Portnovienė Gita, Lukšio g. Nr. 32, tel. 8-98.
4. Stankevičius Ant., Aleksotas, Veiverių g.
5. Šimecas Mich., Lukšio g. Nr. 4, tel. 20-29.

II. Žaliojo Kalno rajonas.

6. Dombrauskas Jon., Rūtų Nr. 5.
7. Jasiukaitis P., Giedraičių Nr. 6/29.
8. Steponavičius Jok., Mažoji Darbininkų g. Nr. 5.
9. Striupas R., Žemaičių g. Nr. 34.

III. Vytauto Kalno rajonas.

10. Aleksiejus Kaz., Gedimino g. Nr. 12.
11. Toločka Juoz., Laisvės al. Nr. 80.

IV. Karmelitų rajonas.

12. Gižinskas Tam., Šiaulių g. Nr. 36, tel. 23-46.
13. Ipas Š., Vytauto prosp. Nr. 27.
14. Leškevičius Ign., Karo Ligoninės g. Nr. 10.
15. Maklaševičius Kaz., Bažnyčios g. Nr. 1.

V. Šančių ir Aukšt. Šančių rajonas.

16. Bytautas Ad., Šančiai, Juozapavičiaus prosp. Nr. 36.
17. Eigirdas Br., Petrašiūnai.

VI. Vilijampolės rajonas.

18. Mekleris Kol., Vilijampolė, Panerių g.
19. Rufas Sal., Vilijampolė, Jurbarko g. Nr. 27.
20. Šliapočnikas Peis. - Ch., Vilijampolė, Skerdyklos g. Nr. 9.

VII. Aukšt. Panemunės rajonas.

21. Buida An., Aukšt. Panemunė, Vytauto g. Nr. 40, tel. 21.

SVEIKATOS REIKALAI.

× **Sveik. Depart. sanitarijos skyriaus** įregistruota susirgimų infekcinėms ligomis š. m. rugpjūčio mėn.: raupais 1; dėmėt. šiltine 6 (1 mirė); vid. šiltine 100 (mirė 3); paratyphus 31; kruviną ja 10; difteritu 36; mening. cerebrosp. epid. 17 (mirė 3); anthrax 5; febris puerper. 12; influenza 333; kokliušu 119; tymais 12 (mirė 1); vėjaraupiais 8; maliarija 6; pažandėmis (parotitis epid.) 14; rože 42; tuberkulioze 80 (mirė 5); trachoma 331; veneros ligomis 306 (lues'u 134; gonorrhoea 169; minkšt. šank. 3); scabies 15; įkąstų pasiut. gyv. 1; rubeola 8; septicopyaemia 5; scarlatina 56; tetanus 1 (mirė 1).

× **Odos ir vener. ligų ambulatorija Raseiniuose** pradės veikti nuo š. m. lapkr. mėn. 1 d. prie Raseinių apskr. sav-bės ligoninės. Ambulatorijos vedėju skiriamas gyd. S. Daugėla.

× **Odos ir vener. ligų ambulatorija** nuo š. m. lapkr. mėn. 15 d. iš Kauno valstybinės ligoninės perkeliama į Šančius. Kauno valst. ligoninėj liks tik minėtų ligų skyrius.

× **Skiepymai prieš skarlatiną Kaune.** Plintant Kaune skarlatinos epidemijai, susirūpino Kauno miesto ligonių kasa ir Kauno miesto valdybos med. ir sanit. skyrius. Tam tikrame Kauno miesto sanitar. tarybos pasitarime pripažinta naudinga kovai su skarlatina imtis aktingo vaikų immunizavimo skarlatinos toksino skiepymais. Pirmutinė skiepymus pradėjo antroj pusėj spalių mėn. Kauno miesto ligonių kasa, skiepydama 3 dienas savaitėje (antrad., trečiad. ir ketvirtad.) Kasos narių vaikus kasos buste (Maironio g. Nr. 1); skiepymas nėra privalomas, tik buvo patariamas per laikraščius. Tuojau pat pradėjo skiepinti prieglaudas, butų kolonijų vaikus ir mokyklas Kauno miesto valdybos medic, ir sanitar. skyrius. Pastaruoju laiku pradeda skiepinti norinčius ir valstybinės vaikų ligoninės ambulatorija.

Skiepymas dar yra nauja priemonė (Amerikoj vartojama jau šešti metai, kitur 3—4 metai), vienok davusi kituose kraštuose teigiamų vaisių, nes labai žymiai sumažindavo susirgimus skiepytų vaikų tarpe, o ir susirgdavę vaikai sirgdavo labai lengvai.

× **Dėmėtoji šiltinė** pasirodė Šiaulių apskr. Pašiaušės valsčiuj įregistruoti trys susirgimai. Vienas iš susirgusiųjų mirė. Apskrities gydytojas išvyko į susirgimų vietą izoliuoti sergančius ir suteikti reikiamų patarimų.

× **Naujas kurortas Lydėnuos.** Sveikatos departamento direktorius dr. Šidlauskas su speciale komisija buvo nuvažiavęs į Biržų apskr., Lydėnų dvarą.

Komisija tyrė esančių dvare šaltinių mineralinę sudėtį ir dumblo gydomą pajėgumą.

Šiame dvare ir apylinkėj manoma įsteigti mineralinių ir dumblo vonių kurortas.

× **Naujos vaistinės.** Sveikatos departamentas leido įsteigti šias naujas vaistines:

Kaune, Naujamiesčio-Ąžuolyno ir radio stoties rajone; Kelmėj manoma įsteigti antra normalė vaistinė, taip pat Aližavoj, Biržų apskrity.

Asmens, norintieji įsteigti šias vaistines, privalės iki gruodžio mėn. 1 d. paduoti sveikatos departamentui atitinkamus prašymus su curiculum vitae ir kitais reikiamais dokumentais.

× **Svarbus leidinys veterinarijos srityje.** Paskutiniu laiku veterinarijos departamentas yra išleidęs eilę taisyklių, kurių tikslas vesti kova su apkrečiamomis ligomis. Departamentas parengė ir jau spausdina knygą „Veterinarijos įstatymas ir taisyklės“. Iš jos bus smulkiai patiriama, kaip Lietuvoje tvarkoma veterinarija, kaip vedama kova su apkrečiamomis ligomis, kokiais atvejais ūkininkas gauna ir kokį atlyginimą už sunaikintus veterinarijos gydytojo parėdymu gyvulius.

× **Miestų sveikatos apsaugos hygiena ir technika.** Teko patirti, kad Prahoj XX tarptautinėj mugėj, kuri turi įvykti 1930 m. kov. 16—23 d.d., be kitų naujenybių, ypatingo susidomėjimo Čekoslovakijoj ir užsieniuose sukėlusi numatytoji speciali paroda „Miestų sveikatos apsaugos hygiena ir technika“, kuri būsianti pagrindinė mugės dalis.

Šita paroda turi tikslo aiškiai parodyti miestų įrengimą pagal hygienos ir šių dienų naujausios technikos reikalavimus. Parodoj būsią šie skyriai: „Dujų miestai“, „Architektūra, miesto patarnautoja hygienos atžvilgiu“, kanalizacija, geriamo vandens tiekimas, šildymas ir ventiliacija, greitoji pagalba, šiūkšlių ir kitų nešvarumų pašalinimas, tobulos viešos pirtys ir kt.

Paroda bus suorganizuota, kaip speciali pramonės šaka, aprūpinanti miestus visomis techniškomis priemonėmis sveikatai apsaugoti.

Be Čekoslovakijos miestų, parodoje dalyvaus ir kitų Europos valstybių sostinės. Paroda duos progos pamatyti, kokią pažangą miestų ūkis yra padaręs hygienos srity įvairiose šalyse.

Reikia manyti, kad ir mūsų savivaldybių sferos šita paroda susidomės.

Kauno miesto ligonių kasos narių ir jų šeimų susirgimai 1929 metų liepos mėn.

Ligos	Laisvai apsidraudusių						Narių			Šeimos narių							Iš viso (be laisvai apsidraudusių)			
	Narių		Šeimų		Bendrai	%%	Vyrų	Mot.	Bendr.	Suagusių			Vaikų			Bendrai				
	v.	m.	suaug.	vaikų						v	m.	b.	v.	m.	b.		v.	m.	bendr.	%
I. Alsuojamųjų organų ligos	2	1	1	7	11	—	338	240	578	9	116	125	142	122	264	389	489	478	967	17,5
iš jų: bronchitu	—	—	1	—	1	—	152	57	209	4	51	55	92	89	181	236	248	197	445	—
II. Kraujo cirkuliacijos aparato ligos	—	—		—	—	—	66	45	111	6	83	89	2	2	4	93	74	130	204	3,7
III. Kraujo ligos	1	1	2	1	5	—	93	228	321	1	158	159	34	41	75	234	128	427	555	10,1
iš jų: anaemia	1	1	2	1	5	—	85	223	308	1	149	150	31	38	69	219	117	410	527	—
IV. Medžiagos apykaitos ir vidujinės sekrecijos ligos	—	1	—	—	1	—	12	10	22	—	16	16	8	11	19	35	20	37	57	1,0
V. Virškinamųjų organų ligos	—	—	2	3	5	—	227	218	445	7	127	134	175	157	332	466	409	502	911	16,5
VI. Šlapimo ir lyties organų ligos	1	—	3	—	4	—	78	143	221	1	183	184	1	8	9	193	80	334	414	7,5
VII. Nėštumai ir jų ligos	—	—	—	—	—	—	—	66	66	—	74	74	—	—	—	74	—	140	140	2,5
iš jų: a) nėštumų	—	—	—	—	—	—	—	55	55	—	68	68	—	—	—	68	—	123	123	—
b) abortų	—	—	—	—	—	—	—	4	4	—	8	8	—	—	—	8	—	12	12	—
VIII. Nervų systemos ligos	2	—	3	—	5	—	116	100	216	2	82	84	5	12	17	101	123	194	317	5,7
iš jų: neurasthenia	2	—	1	—	3	—	53	25	78	—	32	32	1	2	3	35	54	59	113	—
IX Akių ligos	1	—	1	1	3	—	162	81	243	6	55	61	13	19	32	93	181	155	336	6,1
X. Ausų ligos	1	—	—	1	2	—	65	44	109	—	15	15	17	8	25	40	82	84	166	3,0
XI Naujikai (augliai)	—	—	—	—	—	—	5	6	11	—	5	5	—	—	—	5	5	11	16	0,3
XII. Išorės veikimo	1	—	—	—	1	—	75	36	111	—	13	13	15	6	21	34	90	55	145	2,6
iš jų: sužeidimų.	1	—	—	—	1	—	68	26	94	—	8	8	14	4	18	26	82	38	120	—
XIII. Apsinuodymai	—	—	—	—	—	—	2	1	3	—	2	2	3	1	4	6	5	4	9	0,2
XIV. Psychinės ligos	—	—	—	—	—	—	1	1	2	1	2	3	1	2	3	6	3	5	8	0,2
XV. Kaulų ir sąnarių ligos	—	—	2	—	2	—	111	78	189	2	75	77	10	13	23	100	123	166	289	5,2
iš jų: reumatizmu	—	—	—	—	—	—	36	35	71	1	29	30	—	3	3	33	37	67	104	—
XVI. Limpamos ligos	1	1	1	2	5	—	40	44	84	—	28	28	54	59	113	141	94	131	225	4,1
iš jų: a) influenza	—	—	1	1	2	—	28	22	50	—	21	21	29	31	60	81	57	74	131	—
b) trachoma	—	1	—	—	1	—	9	19	28	—	5	5	1	3	4	9	10	27	37	—
c) tifu	1	—	—	—	1	—	3	3	6	—	—	—	3	—	3	3	6	3	9	—
XVII Tuberkuliozė	—	—	—	1	1	—	39	25	64	1	8	9	16	14	30	39	56	47	103	1,9
XVIII. Venerinės ligos	2	2	—	—	4	—	110	22	132	—	25	25	3	1	4	29	113	48	161	2,9
iš jų: syfilis I stadijos	1	1	—	—	2	—	29	3	32	—	8	8	3	1	4	12	32	12	44	—
syfilis II „	—	1	—	—	1	—	12	4	16	—	5	5	—	—	—	5	12	9	21	—
syfilis III „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	1	1	—
triperis	1	—	—	—	1	—	69	15	84	—	11	11	—	—	—	11	69	26	95	—
šankeris	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XIX. Odos ir poodinių audinių ligos	—	—	1		1	—	203	112	315	2	54	56	54	45	99	155	259	211	470	8,5
iš jų: ekzema	—	—	—	—	—	—	26	22	48	—	13	13	13	8	21	34	39	43	82	—
XX. Įvairios (nepažymėta diagnozas)	1	—	—	—	1	—	10	6	16	—	3	3	5	1	6	9	15	10	25	0,5
Iš viso	—	—	—	—	51	—	1753	1506	3259	—	—	1162	—	—	1080	2242	2349	3169	5518	100,0
1929 liepos mėn. 1 dieną buvo narių ir šeimos narių	—	—	—	—	150	—	8422	7157	15579	—	—	5414	—	—	5793	11207	11.830	14.956	26.786	
Susirgimų % %	—	—	—	—	34,0	—	20,8	21,0	20,9	—	—	21,4	—	—	18,6	20,0	19,8	21,1	20,6	

Kauno miesto ligonių kasos statistikos skyrius.

× **Klaipėdos uosto sanitarijos reikalai.** Sveik. dep-to direktorius dr. Šidlauskas spalių mėn. aplankė Klaipėdos uostą, kur tarėsi su uosto direkcija sanitariniais uosto sutvarkymo ir jo priežiūros reikalais.

× **Motinų ir kūdikių globa.** Mot. ir kūdikių globos organizacijų sąjungai pavyko išrūpinti iš turimų Šiaurės Lietuvai šelpti komiteto sumų 15.000 litų steigiamiems Pašvintinyje ir Joniškio apylinkėje motinų ir vaikų sveikatos centrams. Minėtoji sąjunga jau nuo gegužės mėn. š. m. išlaiko Pašvitinyje badavusiems vaikams maitinamąjį punktą, kurs dabar bus performuotas į sveikatos centrą.

× **Kraujo pirkliai.** Jungtinėse Valstybėse pereitais metais padaryta apie 10.000 kraujo perliejimo operacijų.

Duodantieji tai operacijai savo kraują žmonės kilę iš įvairių visuomenės sluogsnių. Kiti už savo kraują pinigų neima, kaip policininkai, gaisrininkai. Kiti už kraują gauna tam tikrą atlyginimą.

Pernai New-Yorke ir Bostone įsisteigė kelios agentūros, kurios įsteigė kraujo pardavimo įmones. Tos agentūros skelbia sąrašus asmenų, parduodančių savo kraują. Kandidatų kraujas pirmiausia duodamas tirti ir tyrimo daviniai taip pat skelbiami. Pačios agentūros ima 10% nuo sumos, gautos už parduotą kraują.

Kraujas vertinamas įvairiai; tai pareina nuo operacilų rūšies, nuo perliejamo kraujo kiekio ir kraujo rūšies.

Agentūrų biznis puikiai eina. Siūlančių kraują žmonių sąrašai vis auga.

Vyriausybė, tvarkydama tą naują biznio šaką, duoda tiems profesionalams net tam tikrus paliudijimus su fotografijomis; liudijimuose pažymima kraujo tyrimo daviniai ir skaičius operacijų, kurias liudijimo savininkas turėjo.

× **Nežinomoji liga, ištinkanti nuo raupų skiepymo.** Anglų gydytojas Spitt'as tvirtina, kad toji liga nėsanti encephalitis lethargica, nes turi trumpą inkubaciją (2—3 dienas) vietoj ilgos inkubacijos miego ligoj (mažiausia kelios savaitės) ir žymiai skiriasi klinikiniais simptomais. „Lancet'o" pranešimu už praeitus metus (nuo liepos mėn.) įregistruota 65 naujos ligos asitikimai, o iš jų 32 pasibaigė mirtimi. Olandijoj šita liga kelerius metus buvo praplitusi epidemijos mąstu, bet už Olandijos ribų jos nežinota. Ja neserga vaikai iki 1 metų amž. Detrito gaminimo būdas neturis jokios reikšmės šitai ligai, todėl negalima kalbėti apie detrito užsiteršimą.

× **Jodo pakeitimas aniliniais dažais.** Odesos medicinos instituto mokslo bendradarbių grupei, prof. Filatov'o vadovaujamai, pasisekė jodas pakeisti žaliais aniliniais dažais, kurie gydymo atžvilgiu turi tuos pat ypatumus.

Bandomosios medžiagos išsiųstos į Vienos, Bonno ir Leipcigo klinikas.

Klaidų atitaisymas.

1) **„Medicinos" 1928 m. Nr. 11.** 734 pusl., 6 eil. nuo viršaus: coliyatren'o bonkurės à 25 ccm. kaina nurodyta *16—19 litų*, o turi būti *11 litų 80 centų*.

2) **D-ro Cumfto nekrologe** („Medicina" Nr. 8, 603 pusl.) ištaisoma: gimnazija baigė ne *Lucke*, bet *Slucke*. Su carienės Marijos okulistiniu būriu dirbo ne *Joniškyje*, bet *Joniškėlyje*.

3) **„Medicinos 1929 m. Nr. 9 turinyje** yra išspausdinta:

„Dr. B. Janušauskas: Šiaulių m. lig-ės 1928 m. apyskaita 663	*Dr. Br. Janušauskas: Comte-rendu de l'hôpital de Šiauliai en 1928*
o turi buti:	
„Dr. F. Tallat-Kelpša: Tauragės saviv-bės ligoninės 1928 m. veikimo apyskaita . . 663	*Dr. F. Tallat-Kelpša: Comte rendu de l'activité de l'hôpital municipal de Tauragė en 1928.*

Nuo „Medicinos“ Red. ir Administrac.

„**Medicina**“ 1930 m. gegužės mėn. minės dešimtus savo gyvavimo metus.

„**Medicina**“ ir toliau eis kas mėnuo, ta pačia programa ir to paties didumo (4-5 lankai in 8^0), kaip kad iki šiol buvo ėjusi, bet kas kart vis labiau tobulinama ir gerinama.

„**Medicina**“ leidžiama L. Univ-to medicinos fakulteto ir Kauno medicinos draugijos.

„**Meidcinoj**“ privalo bendradarbiauti kiekvienas Lietuvos gydytojas, rašydamas jai medicinos mokslo straipsnių, referatų ir šiaip mediciniškųjų žinių.

„**Medicinoj**“ dedama daug žinių iš Lietuvos gydytojų draugijų gyvenimo.

„**Medicinos**“ kronikoje galima rasti daug įdomių mediciniškųjų žinių iš Lietuvos ir užsienių.

„**Medicinoj**“ dedame nauji įstatymai bei Vyriausybės parėdymai, liečią gydytojus ir kitą medicinos personalą.

„**Medicinoje**“ skelbiamos vietos, kur yra reikalingi gydytojai ar kuris kitas medicinos personalas,

„**Medicinoj**“ dedama L. gydytojų sąjungos suvažiavimų ir centro valdybos nutarimai, privalomi visiems Lietuvos gydytojams.

„**Medicinoj**“ dedami daug žinių iš ligonių kasų gyvenimo ir jų santykių su gydytojais.

„**Medicina**“ teikia žinių apie naujus gydytojų paskyrimus, jų perkelimą, apdovanojimą etc.

„**Medicina**“ yra visų Lietuvos gydytojų organas, nes ji gina ir gins jų profesinius reikalus.

„**Medicina**“ teikia žinių ir apie Amerikos lietuvius gydytojus.

„**Mediciną**“ prenumeruoti yra kiekvieno L. gydytojo pareiga — tokis yra IV-jo L. gydytojų kongreso nutarimas.

Be „**Medicinos** dabar jau nebegali apsieiti nė vienas Lietuvoj gyvenąs gydytojas.

„**Medicina**“ naudinga pasiskaityti taip pat dantų gydytojams, veterinarijos gydytojams, studentams medikams ir medicinos felčeriams.

„**Medicinoje**“ dedama žinių, liečiančių medicinos felčerių reikalus.

„**Medicinos**“ prenumerata 1930 metams (40 lt. metams ir 20 lt. pusmečiui) laikas jau siųsti.

„**Medicinos**“ prenumeratos kaina dantų gydytojams, veterinarijos gydytojams, farmacininkams, studentams medikams ir medicinos felčeriamssumažinta per pusę.

„**Medicinos**“ 1 egz. gali gauti nemokamai kiekviena studetų ar moksleivių organizacija.

„Medicinos“ Red.-Admin-jos adresas:
Kaunas, Mickevičiaus g-vė 11 a, b. 4, tel. 15-07

ISTIZIN

maloniai veikiąs, neturįs skonio

Vidurių
liuosuojamasis vaistas
(chemiškai arti giminingas emodin'ui)

Mėgiamiausias vidurių reguliuojamasis vaistas.

Jokių phenolphthalein'o preparatų

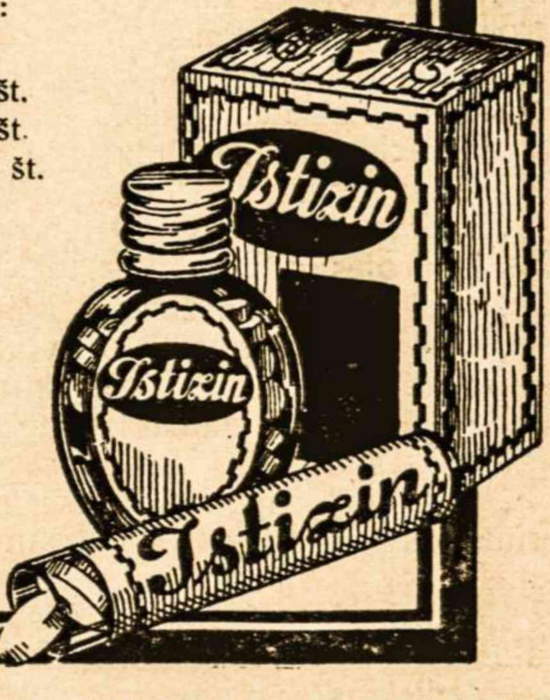
Origin. įpakavimas:
Tabletės po 0,15 g.
Vamzdel. po 30 št.
Buteliuk. po 60 št.
Grebšiuk. po 10 št.

BAYER

LUCIUS
MEISTER
M L & B
BRÜNING
HOECHST

I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Pharmazeutisch-Wissenschaftliche Abteilung „Bayer-Meister Lucius“
Leverkusen a. Rh.

Vienintelis atstovas Estijai, Latvijai ir Lietuvai
„BALTPHARMA“ Th. Neukirch, Riga, Kungu iela 7.



Arsenferratose

(Liquor ferratini arseniati su 0,3% Fe ir 0,003% As)

Idealus preparatas mišriam
Geležies-Arseno gydymui
net turintiems jautrius vidurius pacient.

Dozė: 3—4 k. per dieną po 1 arb. š. Vaikams kiek mažiau.
Originalios bonkutės po 250 gr. Didelės bonkos po 500 gr.

Arsenferratin	**Arsenferratin „süss"**
Orig. dėž. po 50 tabl. a 0,25 g.	Orig dėž. su 50 past. à 0,25 g.
Dozė: 3—4 k. per d. 1—2 tabl.	Dozė: 3—4 k. per d. po 1-2 pas.
Vaikams pusė tabl.	Vaikams pusė past.

C. F. Boehringer & Soehne
G. m. b. H.
Mannheim - Waldhof.
Atstovas **F. Süssmann** Vilniaus g. 22
Literatūra ir pavyzdž. siunčiami pareikalavus.

Visiškai atstoja digitalį
greitai veikia
vartojamas per os ir per rectum

Verodigen

(gitalin — digitalio lapų sudėtinė dalis)

Verodigenas veikia tormozuodamas širdies jaudinimo pravedamąją systemą ir sužadindamas labai smarkią diurezę.

Vartojamos formos:

Tabletės à 0,8 mgr.	Granulės (10 št.=1 tabl)
(vamzdeliuose po 6, 12 ir 25 št.)	(original stiklin. kartone)
Suppozitorijos à 1,2 mgr.	Verodigen - Milchzucker 1:125
(dėžutėse po 10 št.)	(kaip mišinys receptuose)

Nuo
scabies ir ekzemos

Catamin

Orig. įpak. tubose po 55 gr.

J.D.Riedel-E.de Haën A.G.
Berlin

Tulžies pūslės susirgimuose

DEGALOL

Orig. įpak.: vamzdeliuose po 20 tabl. kiekvienoj po 0,1. Dozė: 2—4 kartus per dieną po 2—4 tabl.

Atstovas: Fr. Süssmann'as, Kaunas, Prezidento g. 2.

Akcinė „Varpo" B-vės spaustuvė, Kaunas, Gedimino gatvė Nr. 38.